..................................................................................................
(miejscowość i data)

**P R E Z E S
PAŃSTWOWEJ AGENCJI ATOMISTYKI**

**W N I O S E K
o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pełna nazwa jednostki organizacyjnej:     w przypadku przedsiębiorców - numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile taki numer posiada:       | 2. Dokładny adres, kod pocztowy, województwo:       |
| 3. Kierownik jednostki organizacyjnej, telefon, e-mail:      |
| 4. Pełna nazwa komórki organizacyjnej prowadzącej działalność:      | 5. Miejsce wykonywania działalności - dokładny adres, nr kondygnacji, nr pomieszczeń:      |
| 6. Kierownik komórki organizacyjnej, telefon, e-mail:      |
| 7. Inspektor ochrony radiologicznej, numer uprawnień i data ich wydania, telefon, e-mail:      |
| 8. Rodzaj działalności, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy - Prawo atomowe:      |
| 9. Uzasadnienie podjęcia działalności, jeżeli działalność jest związana z wprowadzeniem nowych rodzajów zastosowań promieniowania jonizującego:      |
| 10. Jeżeli działalność jest związana ze stosowaniem promieniowania jonizującego w celu obrazowania pozamedycznego z wykorzystaniem urządzeń niebędących urządzeniami radiologicznymi - cel działalności, o którym mowa w art. 33zg ust. 3 ustawy - Prawo atomowe, i uzasadnienie, o którym mowa w art. 33zh ust. 1 i 2 ustawy - Prawo atomowe:      |
| 11. Proponowane ograniczniki dawek (limity użytkowe dawek):- dla pracowników:      - dla osób z ogółu ludności:       | 12. Przewidywany termin rozpoczęcia i okres prowadzenia działalności, jeżeli działalność ma być prowadzona przez czas oznaczony:      |

|  |
| --- |
| 13. Określenie rodzaju i zakresu prowadzonej kontroli narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące:     14. Określenie rodzaju i zakresu kontroli środowiska pracy i otoczenia jednostki organizacyjnej:      |
| 15. Posiadany sprzęt dozymetryczny: |
| Do pomiaru rozkładu mocy dawki | Do pomiaru skażeń |
| Typ | Numer fabr. | Nr świadectwawzorcowania | Datanastępnegowzorcowania | Typ przyrządu Nr fabr. | Typ sondy Nr fabr. | Nr świadectwawzorcowania | Datanastępnegowzorcowania |
|       |        |       |        |        |        |        |        |
| 16. Stosowane źródła promieniowania jonizującego:  |
| L.p. | Postać źródła (o.z.x.) | Izotop promienio- twórczy | Aktywność lub stężenielub ilość sumaryczna | Liczba porcji | Aktywność lub stężenielub wielkość poj. porcji | Nazwa i typ urządzenia |
|       |        |        |        |        |        |        |
| o - otwarte źródła promieniotwórcze z - zamknięte źródła promieniotwórcze x - urządzenia wytwarzające promieniowanie jonizujące |
| 17. Dane jednostki organizacyjnej instalującej urządzenia zawierające źródła promieniotwórcze lub uruchamiającej urządzenia wytwarzające promieniowanie jonizujące, przewidzianej do kontroli tych urządzeń przed wprowadzeniem ich do eksploatacji, jeżeli dotyczy:       |

 Kierownik jednostki organizacyjnej

 ...................................................................
 (pieczęć, podpis)