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

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

**ZGŁOSZENIE  
wykonywania działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pełna nazwa jednostki organizacyjnej:    w przypadku przedsiębiorców - numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile podmiot takie numery posiada: | 2. Dokładny adres, kod pocztowy, województwo: |
| 3. Kierownik jednostki organizacyjnej, telefon służbowy, e-mail: | |
| 4. Pełna nazwa komórki organizacyjnej prowadzącej działalność: | 5. Dokładny adres, nr kondygnacji, nr pomieszczeń: |
| 6. Kierownik komórki organizacyjnej, telefon służbowy, e-mail: | |
| 7. Rodzaj działalności, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy - Prawo atomowe: | |
| 8. Uzasadnienie podjęcia działalności jeżeli działalność jest związana z wprowadzeniem nowych rodzajów zastosowań promieniowania jonizującego: | |
| 9. Przewidywany termin rozpoczęcia i okres prowadzenia działalności, jeżeli działalność ma być prowadzona przez czas oznaczony: | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. Źródła promieniowania jonizującego: | | | | | | |
| L.p. | Postać  źródła  (o.z.x.) | Izotop  promienio-  twórczy | Aktywność  lub ilość  sumarycz. | Liczba  porcji | Aktywność  lub wielkość  poj. porcji | Nazwa i typ urządzenia |
|  |  |  |  |  |  |  |
| o - otwarte źródła promieniotwórcze  z - zamknięte źródła promieniotwórcze  x - urządzenia wytwarzające promieniowanie jonizujące | | | | | | |

Kierownik jednostki organizacyjnej

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