................................................................... ..............................................., .............................…

(imię i nazwisko/ nazwa firmy lub pełnomocnik) (miejscowość, data)

..................................................................

(adres, siedziba)

..................................................................

 (miejscowość, kod pocztowy)

..................................................................

 (telefon kontaktowy)

**Komendant Powiatowy**

 **Państwowej Straży Pożarnej**

 **w Kępnie**

 **ul. Broniewskiego 12,**

 **63-600 Kępno**

**Zawiadomienie**

 Na podstawie § 17 ust. 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych
i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. nr 109, poz. 719 ze zm.), informuję
o zamiarze przeprowadzenia ćwiczeń praktycznych w zakresie sprawdzenia organizacji
i warunków ewakuacji w budynku:

…………………………………………………………………………………………………….

(Rodzaj budynku – funkcja/ adres)

…………………………………………………………………………………………………….

(adres)

zarządzanym przez: …………………………………………………………………………….

(właściciel obiektu, adres)

Planowany termin ćwiczeń: …………………………godz.:………………………………….

Proponowany scenariusz ćwiczeń:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (podać w szczególności obszar budynku objęty ćwiczeniem, przewidywaną liczbą uczestników ćwiczeń, wykorzystane środki organizacyjne i techniczne itp.)

Charakterystyka obiektu ćwiczeń:

 powierzchnia: ……. m2, kubatura: …… m3, wysokość: ….. m, ilość kondygnacji nadziemnych: ...., ilość kondygnacji podziemnych: ….., kwalifikacja: kategoria zagrożenia ludzi – ZL ……. / PM, podział na strefy pożarowe: ……………………………………………………………………………………………………….

Planowany współudział / nadzór: ……………………………………………………………………………..…….……….…..… (podać kto będzie nadzorował ćwiczenia, w szczególności: przedstawiciele PSP, OSP, innych jednostek ochrony ppoż., specjalista lub inspektor ochrony ppoż., specjalista lub inspektor BHP itp.)

 ……………………………………...

 (podpis)

Załączniki:

1. Pełnomocnictwo (w przypadku zastępstwa)\*