**Załącznik Nr 3 do Procedury dostępu do budynku OPL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘPU DO BUDYNKU OPL W RAMACH USŁUGI TELEHOUSING** | Tryb/cel dostępu |   |
| **PILNA EKSPLOATACJA 2H** **EKSPLOATACJA bez WT (2DR)** |  |
| **EKSPLOATACJA z/bez WT (4DR)****EKSPLOATACJA 7DR** |  |
| Podstawa prawna:Umowa TelehousinguNr …………………. z dnia ……………… 20..… roku | **AWARIA****OKNO SERWISOWE** |  |
| **Do:** OPL | spptp.swo@orange.comtel.19333 fax. +48 22 699 12 23 |
| **KLIENT-OPERATOR, OSOBA UPRAWNIONA - WNIOSKUJĄCY** |
| Imię i nazwisko | Data zgłoszenia (dd/mm/rr gg:mm) | Numer Telefonu | Nazwa Firmy |
|   |   |   |   |
| **OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE PRACE: (wypełnia wnioskujacy)** |
| Imię i nazwisko osób wizytujących | Numer dokumentu tożsamości | Numer Telefonu | Nazwa Firmy |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **Adres budynku OPL (nazwa węzła, oznaczenie pomieszczenia, iOPL.)** | **Termin dostępu** |
| OD (dd/mm/rr gg:mm) | DO(dd/mm/rr gg:mm) |
|   |   |   |
| **Cel i opis aktywności:** | **Skutki** |
|   |   |
| **POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA (wypełnia przyjmujacy)** |
| Imię i nazwisko  | Data potwierdzenia(dd/mm/rr gg:mm) | Numer Zgłoszenia |
|   |   |   |
| **POTWIERDZENIE TERMINU DOSTĘPU (wypełnia przyjmujacy)** |
|

|  |
| --- |
| **TAK NIE** |
|

 | Imię i nazwisko  | Data powiadomienia(dd/mm/rr gg:mm) |
|   |   |
| **TERMIN ALTERNATYWNY \*** | OD (dd/mm/rr gg:mm) | DO(dd/mm/rr gg:mm) |
|   |   |
| Informacje dodatkowe |
|   |
| **AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)** |
|

|  |
| --- |
| **TAK NIE \*\*** |
|

 | Imię i nazwisko  | Data powiadomienia(dd/mm/rr gg:mm) |
|   |   |
| (\* nie dotyczy trybu awarii, wypełnić w przypadku braku potwierdzenia proponowanego terminu) |  |
| (\*\* w przypadku braku akceptacji wnioskujacy przesyła nowy formularz zgłoszenia) |  |  |