…………………………

Miejscowość, data

…………………………….

Jednostka OSP

**Komendant Powiatowy**

**Państwowej Straży Pożarnej**

**w Puławach**

**WNIOSEK O WŁĄCZENIE DO PRACY W SIECI RADIOWEJ**

Podmiot: …………………………………………………………................................………...

Reprezentowany przez: ………………………................................………………………….

Z siedzibą w : ……………………………………………………................................………..

Adres: …………………………………………………………................................…………...

wnioskuje o włączenie:

Podmiot:

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

Obszar działania: …………………………………................................................................

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

Wykaz abonentów sieci i urządzeń radiowych\*:

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

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

W terminie od dnia ………………………do dnia ……………………………………………..

……………………………… …………………………

Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad pracy w sieci ...................................................

i deklaruję gotowość podmiotu do pracy w sieci od dnia …………………………………….

……………………………… ………………………………

Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej

Wyrażam zgodę na włączenie do pracy w sieci/sieciach radiowej/radiowych

i przydzielam następujące kryptonim/kryptonimy radiowy/radiowe:

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

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

Rozpoczęcie pracy w sieci/ach od dnia .............................................................................

po przeprowadzeniu szkolenia abonentów przez ..............................................................

……………………………… …………………………………..………

Miejscowość, data Pieczątka i Podpis Komendanta PSP

***\**** *w zakresie urządzeń radiowych należy wskazać: nazwę producenta, model urządzenia, rodzaj radiotelefonu i/lub terminala (bazowy, przewoźny, noszona), W przypadku większej liczby abonentów/urządzeń należy ująć w załączniku do Wniosku*