

.....
(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:	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. Inspektor ochrony radiologicznej, numer uprawnień i data ich wydania, telefon służbowy, 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. Proponowane ograniczniki dawek (limity użytkowe dawek):	11. Przewidywany termin rozpoczęcia i okres prowadzenia działalności, jeżeli działalność ma być prowadzona przez czas oznaczony:

12. Posiadany sprzęt dozymetryczny:							
Do pomiaru rozkładu mocy dawki				Do pomiaru skażeń			
Typ	Numer fabr.	Nr świadectwa wzorcowania	Data następnego wzorcowania	Typ przyrządu Nr fabr.	Typ sondy Nr fabr.	Nr świadectwa wzorcowania	Data następnego wzorcowania
13. Kontrolę dawek indywidualnych prowadzi się przy pomocy:							
14. Źródła promieniowania jonizującego:							
L.p.	Postać źródła (o.z.x.)	Izotop promieniotwórczy	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							
15. Jednostka organizacyjna posiada: pracownię izotopową klasy _____, pracownię rentgenowską, pracownię akceleratorową, magazyn źródeł promieniotwórczych, magazyn odpadów promieniotwórczych <small>(niepotrzebne skreślić)</small> zgodnie z projektem zaopiniowanym przez: pismem: _____ z dnia: _____							

Inspektor ochrony radiologicznej

Kierownik jednostki organizacyjnej

.....
(podpis)

.....
(pieczęć, podpis)