



Ознака захтева (корисника): _____ Датум: _____

Реф. док. / интерно упутство: УП.ВСС – 01 – Упутство за контролисање хидрантске мреже за гашење пожара и / или
УП. ВСС – 02 – Упутство за контролисање мобилних апарата за гашење пожара**Подаци о подносиоцу захтева / кориснику:**Назив корисника и ПИБ: _____
Адреса: _____
Особа за контакт: _____
Број телефона: _____
Електронска пошта: _____

Место контролисања: _____

Врста контролисања	Прво	Периодично
Инсталације хидрантске мреже за гашење пожара		

Врста контролисања	Периодично	Контролно
Мобилни уређаји за гашење пожара под сталним притиском		
Мобилни уређаји за гашење пожара који садже бочицу са погонским гасом		

Посебни захтеви корисника:

ПРЕИСПИТИВАЊЕ ЗАХТЕВА:		
Полазни захтев адекватно дефинисан:	ДА	
Накнадно употпуњен полазни захтев:	ДА	
Тражена услуга је из обима акредитовања:	ДА	
Могу се испунити захтеви корисника:	ДА	
Договорено присуствовање корисника / његовог представника	ДА	

Место и датум:

Захтев обрадио: