

Spoštovani!

Prosimo, če za potrebe vpisa v centralno evidenco osebnih doz sevanju poklicno izpostavljenih delavcev v Republiki Sloveniji izpolnite ta obrazec.

ID (izpolni ZVD)	
----------------------------	--

KODA PODJETJA (ZVD) (izpolni ZVD)	
---	--

Podatki o podjetju, kjer so zaposlene osebe, ki delajo z viri ali v območju ionizirajočih sevanj

Podatki o podjetju	<i>Izpolnite z velikimi tiskanimi črkami.</i>
Ime podjetja	
Matična številka podjetja	
Davčna številka podjetja	
Davčni zavezanec (označite)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Enota 1	
Enota 2	
Enota 3	
Ulica	
Številka	
Kraj	
Poštna številka	
Država	
Ime in priimek odgovorne osebe za varstvo pred sevanji	
Telefon	

Kraj in datum: _____

Podpis odgovorne osebe: _____

S podpisom obrazca se strinjamo, da ZVD d.d. kot pooblaščen izvajalec osebne dozimetrije podatke o opravljenih meritvah, v skladu z 31. členom Zakona o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in jedrski varnosti (Ur. List 102/2004 - UPB), pošilja tudi Upravi Republike Slovenije za varstvo pred sevanji.