

PRILOGA I

POŠILJANJE ZAPRTIH VIROV MED DRŽAVAMI ČLANICAMI EVROPSKE SKUPNOSTI

Standardna listina, ki jo je treba uporabljati po Uredbi Sveta (EGS) št. 1493/93

Opombe

- Prejemnik zaprtih virov mora izpolniti polja od 1 do 5 in ta obrazec poslati ustreznemu pristojnemu organu v svoji državi.
- Pristojni organ v državi članici prejemnika mora izpolniti polje 6 obrazca in obrazec vrniti prejemniku.
- Prejemnik mora nato poslati obrazec imetniku v odpremni državi preden ta zaprte vire odpošlje.
- Vsa polja obrazca morajo biti izpolnjena in kjer je primerno, okenca odključana.

1. TA IZJAVA SE NANAŠA NA: ENO POŠILJKO (Ta obrazec velja, dokler pošiljanje ni končano, če ni v polju 6 navedeno drugače)
pričakovani datum pošiljanja (če je znan):
- VEČ POŠILJK (Ta obrazec velja za obdobje treh let, če ni v polju 6 navedeno drugače)

2. NAMEMBNI KRAJ VIRA(OV)

Ime prejemnika:

Kontaktna oseba:

Naslov:

Tel.: Faks:

3. IMETNIK VIRA(OV) V ODPREMNI DRŽAVI

Ime imetnika:

Kontaktna oseba:

Naslov:

Tel.: Faks:

4. OPIS VIRA(OV) V POŠILJKI (AH)

(a) radionuklid(i):

(b) največja aktivnost posameznega vira (MBq):

(c) število virov:

(d) Če je (so) ta (ti) zaprti vir(i) vgrajen(i) v postroj/napravo/opremo, kratak opis postroja/naprave/opreme:

(e) Navedite (če je na voljo in če to zahtevajo pristojni organi):

– nacionalni ali mednarodni tehnični standard, ki mu ustreza(jo) zaprti vir(i) in številka potrdila:

– datum veljavnosti potrdila:

– ime proizvajalca in sklic na katalog:

5. IZJAVA POBLAŠČENE ALI ODGOVORNE OSEBE

- Prejemnik s tem potrjujem, da so podatki v tem obrazcu pravilni.
- Prejemnik s tem potrjujem, da imam dovoljenje, da sem pooblaščen ali drugače upravičen do prejema vira(ov), kot je (so) opisan (i) v tem obrazcu.
- Številka dovoljenja, pooblastila ali drugega dovoljenja (kot je primerno) in datum veljavnosti:
.....
- Prejemnik s tem potrjujem, da izpolnjujem vse ustrezne nacionalne zahteve, na primer tiste, ki se nanašajo na varno skladiščenje, uporabo ali odlaganje vira(ov), ki je (so) opisan(i) v tem obrazcu.

Ime: Podpis: Datum:

6. POTRDITEV PRISTOJNEGA ORGANA V DRŽAVI PREJEMNIKA, DA JE SEZNANJEN S TO IZJAVO.

Žig:

Ime organa:

Naslov:

.....

Tel.: Faks:

Datum:.....

Ta izjava velja do (če je primerno):

Za navodilo glede veljavnosti tega obrazca glej polje 1 na strani 1.