# **WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE PROCESU NIEZALEŻNEJ OCENY BEZPIECZEŃSTWA ISA**

Niniejszym wnosimy o przeprowadzenie procesu niezależnej oceny bezpieczeństwa ISA w zakresie zgodnym   
z poniższym wnioskiem.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rejestracja: Wypełnia pracownik INFRACERT TSI: | | | | | |
| Data wpływu: |  |  |  | Numer wniosku: |  |

**1. DANE WNIOSKODAWCY** wypełnia wnioskodawca

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy: | |  | | | | |
| Adres: | |  | | |  | |
|  | |
|  | |
| NIP: |  | | REGON: |  | KRS/EDG: |  |
| Telefon: |  | | Tel. kom.: |  | e-mail: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSOBA DO KONTAKTU** wypełnia wnioskodawca | | |
| Imię i Nazwisko | Telefon | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
|  |  |  |

**2. ANALIZOWANY SYSTEM/URZĄDZENIE** wypełnia wnioskodawca

|  |
| --- |
| **Nazwa:** |
|  |
| **Przeznaczenie i zakres stosowania** |
| Krótki opis: |

|  |
| --- |
| **Normatywny dokument odniesienia dla systemu/urządzenia\*** |
| Norma  TSI  Inny (wpisać jaki) |
| **OBSZAR, KTÓREGO DOTYCZY ANALIZOWANY SYSTEM/URZĄDZENIE\*** |
| **PODSYSTEM STRUKTURALNY:**  Infrastruktura  Energia  Sterowanie – urządzenia przytorowe  Sterowanie – urządzenia pokładowe  Tabor |
| Dokumenty dołączone do wniosku\*:  Dowód bezpieczeństwa  Dokumentacja techniczna dotycząca analizowanego systemu/urządzenia  Inne (napisać jakie): |

**3. ZOBOWIĄZANIA I PODPIS** Wypełnia Wnioskodawca.

3.1. Zobowiązuję się do spełnienia wymagań związanych z procesem niezależnej oceny, zawartych w obowiązujących przepisach prawnych oraz procedurach INFRACERT TSI.

3.2. Zobowiązuję się do wniesienia ustalonej opłaty wstępnej (jeśli zostanie wyznaczona).

3.3. Zobowiązuję się do dokonania pełnej opłaty za przeprowadzenie procesu oceny, niezależnie od jego wyniku.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pieczęć i podpis składającego  Wniosek: |  | Data wypełnienia  Wniosku: |  |

**4. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU** Wypełnia pracownik INFRACERT TSI.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Podpis osoby przyjmującej  Wniosek i dokonującej wstępnej weryfikacji kompletności załączonej dokumentacji: |  | Data przyjęcia  Wniosku: |  |

\*zaznaczyć właściwe pola