ЗРАЗОК ДОДАТОК 7

* + 1. **Начальнику управління патрульної поліції в Чернігівській області Департаменту патрульної поліції**
    2. **Прищепі М. Е.**

ТОВ «БЛАСТ UXO»,

м. Київ, вул. Зеленого Отамана, буд. 3а.

Прошу узгодити маршрут дорожнього перевезення небезпечного вантажу.

Найменування вантажу : снаряди з розривним зарядом;

№ речовини з переліком ООН: 0167;

Клас та підклас небезпечного вантажу: 1.1;

Код термінових заходів (КТЗ): 133;

Маса вантажу: 100 кг;

Інформацію про чинний договір страхування відповідальності суб’єктів перевезення небезпечних вантажів:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Термін перевезення: з 03.03.2025 по 04.03.2025.

**автомобілями:** VOLVO FH12 н.з. АА3509ВС;

Schwarzmuller SPA 3E

д.н. АА4389ХТ.

**водій (ї):** *Прізвище ім'я по батькові*

тел. 063-842-72-10

**дозвіл на перевезення:** від 01.02.2024 року №345/98/У

**по маршруту (ам) руху** (коротко)**:** м. Чернігів, рух по Е-95 до м. Бровари, рух по Броварьскому Шоссе до ст. метро Чернігівська, рух до Дарницької площі, рух по Харківському Шоссе до Дарницького залізничного вокзалу, рух по вул. Бориспільска, поворот на вулицю Зеленого Отамана 3А, ДП «Укроборонсервіс».

**Відправник**: БО«ДОНАТ ПАС ГРУП»

ЄДРПОУ 21552117,

м. Київ, вул. Зеленого Отамана, буд. 3а.

Тел. 380503879738

**Перевізник:** ТОВ «БЛАСТ UXO»,

ЄДРПОУ 21552117,

м. Київ, вул. Зеленого Отамана, буд. 3а.

Тел. 380503879738

**Одержувач:** ДП «Укроборонсервіс»,

ЄДРПОУ 21552117,

м. Київ, вул. Зеленого Отамана, буд. 3а.

Тел. 380503879738

Відповідальна за перевезення небезпечних вантажів на автомобільному транспорті особа (уповноважений): Уповноважений консультант з питань перевезення небезпечних вантажів *Прізвище ім'я по батькові*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада керівника підприємства, установи, підпис, П.І.Б.)

“ ” 2025 року

Заповнюється адміністратором:

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.     (дата надходження заяви)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    (підпис) | Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_            (ініціали та прізвище адміністратора) |

Контактна особо щодо координації запланованих заходів (*Прізвище, ім'я по батькові, посада та актуальний контактний номер телефону*).

Голова ТОВ «БЛАСТ UXO» (*підпис*) *Прізвище, ім'я по батькові* 02.03.2025 р.