

HZS Karlovarského kraje
Závodní 205
360 06 Karlovy Vary

Žádost o schválení dokumentace zdolávání požárů (DZP)

Na základě povinností stanovených předpisy o požární ochraně žádáme o schválení níže uvedené DZP.

DZP PRO OBJEKT (PROVOZ)	
Název objektu (provozu):	
Ulice (část obce):	
Číslo popisné/orientační:	
Obec + PSČ:	

PŘEDKLADATEL DZP (právnícká nebo podnikající fyzická osoba)	
Název:	
Adresa:	
IČ:	
Kontaktní osoba:	
Telefon:	
e-mail:	

ZPRACOVATEL DZP	
Jméno a příjmení:	
Osvědčení OZO č.:	
Adresa:	
Telefon:	
E-mail:	

V dne.....

Žadatel: *(jméno, podpis, funkce)*