**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: |  |
| Datum zpracování: |  |

|  |
| --- |
| **PŘEDKLADATEL DZP** (právnická 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 zástupce předkladatele nebo osoby pověřené na základě plné moci)*