Приложение № 16

к Положению о разрешении ядерной и

радиологической деятельности

№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

**Кому: Генеральному директору Национального агентства по регулированию ядерной и радиологической деятельности**

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРИОСТАНОВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (Образец)**

(заполняется на фирменном бланке юридического лица или предпринимателя)

Уведомляем о приостановлении деятельности с радиологическими установками/ источниками ионизирующими излучение

1. Наименование организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес и/или филиал:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Установки или источники ионизирующего излучения

a) название установки или источника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) количество установок или источников:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) модель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ максимальные параметры: кэВ (МэВ)\_\_\_\_\_\_\_\_ мA \_\_\_\_\_\_\_

или радионуклида:\_\_\_\_\_\_\_\_\_активность (в Бк или Ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на дату:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) производитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_импортер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Буквы a), b), c) и d) заполняются для каждой установки или источника ионизирующего излучения отдельно.*

3. Дата приостановления деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Наименование авторизованного лица, которое будет осуществлять работы по дезактивации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ радиологическое разрешение серия\_\_\_

номер \_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_ дата истечения срока\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Аккредитованный эксперт, который осуществляет/ контролирует работы по дезактивации:

имя и фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № права допуска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата истечения срока\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Контактное лицо:

имя, фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Другая информация, в случае необходимости: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прилагаем следующее:

a) копия акта о списании/снятии с учета радиологической установки/ИИИ;

b) копия акта по передаче РАО на пункт кондиционирования или возврату производителю;

c) результаты проведения проверки загрязнения поверхностей и используемого оборудования, выданные лицом, обладающим разрешением Национального агентства.

Ф.И.О. руководителя Подпись: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** М. П.