

Załącznik nr 7

Miejscowość 01.01.2021

(miejscowość, data)

Pełnomocnictwo

Udzielam pełnomocnictwa firmie KONE Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie 02-822 przy ulicy Poleczki 35, NIP: 521-053-45-32 do reprezentowania przed Urzędem Dozoru Technicznego w zakresie zgłoszenia urządzeń technicznych za pośrednictwem portalu eUDT, oraz przeprowadzenia w naszym imieniu wszelkich czynności związanych z badaniem odbiorczym.

Jednocześnie, na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 21 grudnia 2000r. o dozorze technicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 667) zobowiązuję się do poniesienia opłat związanych z przeprowadzeniem w/w czynności Urzędu Dozoru Technicznego.

Upoważniam również pełnomocnika do odbierania decyzji administracyjnych oraz protokołów z badań w sprawach dotyczących zgłoszonych przez mojego pełnomocnika. Niniejsze upoważnienie oznacza wyrażenie zgody **na doręczanie** przez Urząd Dozoru Technicznego (Prezesa UDT) **pism**, w tym pism w prowadzonym przez Prezesa UDT postępowaniu administracyjnym za pomocą środków komunikacji elektronicznej, tj. **za pośrednictwem portalu eUDT na adres elektroniczny pełnomocnika wskazany w eUDT**. Niniejsza zgoda oznacza rezygnację z doręczenia decyzji administracyjnej oraz protokołu z badania w formie papierowej przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 2188, z późn. zm.).

1. DANE EKSPLOATUJĄCEGO (podmiot, na który będzie wydana decyzja)

Nazwa:

NIP:

Numer Klienta z systemu UDT (jeżeli znany) :

Członek zarządu (dotyczy wspólnot mieszkaniowych) :

PESEL (dotyczy osób fizycznych, indywidualnej działalności gospodarczej, współników spółek cywilnych) :

Adres siedziby (w przypadku osób fizycznych lub współników spółek cywilnych proszę podać adres zamieszkania)

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Telefon:

E-mail:

Adres do korespondencji (należy wypełnić, jeśli inny niż powyżej)

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

2. MIEJSCE PRZEPROWADZENIA BADANIA

Adres pod którym zostanie przeprowadzone badanie urządzeń

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Numer domu:

3. PRZEDMIOT BADANIA

Numery fabryczne urządzeń: