………………………………….

Miejsce i data

…………………………………

Imię i nazwisko albo nazwa armatora

…………………………………

…………………………………

Adres i dane kontaktowe

Dyrektor Urzędu Morskiego w ………………….

**WNIOSEK**

**o zwolnienie z obowiązku przekazywania do Krajowego Pojedynczego Punktu Kontaktowego informacji dotyczących osób podróżujących na pokładzie jachtów komercyjnych**

Na podstawie art. 103 ust. 5 *ustawy z dnia 11 sierpnia 2018 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2022 r. poz. 515, z poźn. zm.),* zwanej dalej „ustawą”, zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku przekazywania informacji dotyczącej osób podróżujących na pokładzie jachtów komercyjnych do Krajowego Pojedynczego Punktu Kontaktowego.

Oświadczam, że zgodnie z:

1. art. 103 ust. 1 ww. ustawy osoby odbywające podróż morską na eksploatowanych przeze mnie jachtach będą liczone, a w rejsach , w których odległość do pokonania od miejsca wypłynięcia do następnego portu przekracza 20 mil morskich będą rejestrowane ich dane (imię, nazwisko, płeć, obywatelstwo, data urodzenia oraz dane podawane na wniosek pasażera dotyczące szczególnych wymagań w zakresie opieki lub pomocy lub numeru kontaktowego w nagłych wypadkach);

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

Wpisać nazwę(-wy) jachtu(-ów) oraz numer(-ry) rejestracyjny(-ne)

2) § 4 rozporządzenia Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie liczenia osób odbywających podróż na statkach (Dz. U. poz. 2391) został wyznaczony punkt do kontaktu na lądzie, który w razie prowadzenia akcji poszukiwawczej i ratowniczej udostępni Morskiej Służbie Poszukiwania i Ratownictwa informacje, o których mowa w art. 103 ust. 2 ustawy, o osobach znajdujących się na statku;

3) punkt kontaktowy, którego dane podaję poniżej jest dostępny przez całą dobę, siedem dni w tygodniu.

…………………………….....................................................................................

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

Dane kontaktowe w tym numer telefonu oraz adres email dostępne 24/7

.......................................................

Podpis Wnioskodawcy