

Formularz	Zgłoszenie o rozszerzeniu funkcji OR			Data wypełnienia
WIRE/UZUP - 1				
Część A / Dane identyfikacyjne Operatora Rynku				
Dane Operatora Rynku				
Nazwa OR				
Kod OR				
Miasto	Kod pocztowy	Województwo		
Adres				
Typ Operatora	<input type="checkbox"/> Operator Handlowo - Techniczny (OHT)			
	<input type="checkbox"/> Operator Handlowy (OH)			
Zakres testów	<input type="checkbox"/> Zwiększenie pełnionej funkcji z OH na OHT			
	<input type="checkbox"/> Zwiększenie pełnionej funkcji na RB o dysponowanie JG WMU			
Dane Administratora Bezpieczeństwa OR				
Nazwisko		Imię		
Telefon		Nr. Licencji		
E-mail				
Dane osób zgłoszonych do prowadzenia testów (osoby powinny posiadać dostęp do Archiwum WIRE)				
Nazwisko		Imię		
Telefon		Nr. Licencji		
E-mail				
Nazwisko		Imię		
Telefon		Nr. Licencji		
E-mail				

Podpis osoby upoważnionej (OR)

* Należy wypełniać drukowanymi literami