

**ЗАЯВЛЕНИЕ № .....6...../...23.11.2023 г.**

за проверка  
съгласно Наредбата за средствата за измерване, които подлежат на метрологичен контрол

Моля, отбележете със знак „X“ приложимото за Вашия случай.

**ВИД НА ПРОВЕРКАТА:**

ПЪРВОНАЧАЛНА:	НОВО ПРОИЗВОДСТВО <input type="checkbox"/>	ПОСЛЕДВАЩА:	ПЕРИОДИЧНА <input checked="" type="checkbox"/>
	ВНОС <input type="checkbox"/>		СЛЕД РЕМОНТ <input type="checkbox"/>
			УНИЩОЖЕН ЗНАК <input type="checkbox"/>
			ОТ ПРЕХОДНА ПРОВЕРКА <input type="checkbox"/>
			ДОБРОВОЛНА <input type="checkbox"/>

**ЗАЯВИТЕЛ:** „ТИБИЕЛ“ ЕООД

Тел.: 0886909602

Факс: .....

(наименование на юридическото или физическото лице)

E-mail: ...tbl\_ood@mail.bg.

**АДРЕС:** област София-град, Столична, бул.Княз Александър Дондуков № 29  
(област, община, п.к., гр./с., квартал, ул., №)

**ЗАЯВЯВАМ**

в „ГСМ-ОФ“ на адрес – гр. Перник, ул.„Сини вир“ №1

(наименование адрес на обекта)

за проверка на средства за измерване съгласно **Приложение 1** към настоящото  
заявление, които (ще) използвам в случаите по чл. 5 от Закона за измерванията.

Допълнителна информация:.....

На основание чл. 16 а от **Наредба № Н-18** от 13.12.2006 г. за регистриране и отчитане на  
продажби в търговските обекти чрез фискални устройства **заявявам по Приложение 1 а**  
за:

ПЪРВОНАЧАЛНА ПРОВЕРКА <input type="checkbox"/>	ПОСЛЕДВАЩА:	ПЕРИОДИЧНА <input checked="" type="checkbox"/>	X
		СЛЕД РЕМОНТ* <input type="checkbox"/>	

**Електронна система с фискална памет (ЕСФП),**

при проверка след ремонт:

(кратко описание на извършения ремонт на ЕСФП)

**ПРЕДЛОЖЕНА ДАТА ЗА ПРОВЕРКА:** 12.12.2023

☒ НА МЯСТО ПРИ ЗАЯВИТЕЛЯ\*\*\*\*\* ☐ В ЛАБОРАТОРИЯ ☐ НА ПУНКТ\*\*\*\*\*

В гр./ с. **Гр. Перник**.....

Заявителят **осигурява/не осигурява** калибрирани еталони за извършване на проверката СИ.

**НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ:**

☒ ПРЕДВАРИТЕЛНО ПО БАНКОВ ПЪТ

☐ В БРОЙ:

☐ ПРЕДВАРИТЕЛНО

☐ НА МЯСТОТО НА ПРОВЕРКА

ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛНО ПЛАТЕНА ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ СУМА, ДА СЕ  
ИЗПОЛЗВАТ СЛЕДНИТЕ БАНКОВИ РЕКВИЗИТИ:

Банка: .....Клон: .....BIC: .....IBAN: .....

**ДАТА:** 23.11.2023г.

**ПОДПИС НА ЗАЯВИТЕЛЯ:**.....

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1 (към заявлението за проверка): СРЕДСТВА ЗА ИЗМЕРВАНЕ, ЗАЯВЕНИ ЗА ПРОВЕРКА**

№ по ред*	Наименование на СИ	Тип	№ от Регистъра на одобрените типове СИ/нотифицирано лице***	Идентифик. №**	Обхват	Клас на точност/ Допустима грешка/ Разделителна способност	Данни за извършена предходна проверка****		
							Дата	Вид на проверката	Име/Номер на лицето, извършило проверката
1	Бензиномерна колонка Wayne Global Century	Global Century S11-211P 90	CE0402	46-1-6-734		±0.5%			

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1а (към заявлението за проверка): ЕСФП, ЗАЯВЕНИ ЗА ПРОВЕРКА**

№ по ред	Наименование и тип на ЕСФП	Производител	№ на свидетелство за одобрен тип ЕСФП	Идентификационен №
1	ЕСФП ОЙЛ СИС 1.0-Д-KL тип FAFNIR VISY-X – 26p.		169FS/01.04.2019	106588084

\* при по-голям брой средства за измерване се прилага допълнителен списък

\*\* при модулни средства за измерване на разход на течности, различни от вода, се уточнява броят на проверките по един идентификационен номер.

\*\*\* в случаите, когато средството за измерване се пуска на пазара и/или в действие след процедура по одобряване на типа.

\*\*\*\* попълва се само при последваща проверка на СИ за пряка продажба.

\*\*\*\*\* когато контролът на средствата за измерване се извършва на мястото на производство, доставка, монтаж, използване или ремонт, заявителят осигурява помощен персонал (чл. 27 от ЗИ).