

**Žádost o povolení k nakládání se zdroji ionizujícího záření
(výroba, dovoz, vývoz, distribuce)**

podle § 9 odst. 2 písm. f) bod 1. – 4., nebo podle § 22 zákona č. 263/2016 Sb.

Žádám o nové rozhodnutí podle §22 zákona č. 263/2016 Sb., jež bude nahrazovat původní rozhodnutí č. j.

A. Identifikace žadatele

1. Výběr typu osoby:

☐ fyzická osoba

☐ právnická osoba

2a. Fyzická osoba:

Titul před	Jméno	Příjmení	Titul za
Adresa trvalého bydliště			
Ulice		Číslo popisné	Číslo orientační
PSC	Obec	Stát	IČ
☐ Mám zřízenou datovou schránku			

2b. Právnická osoba:

Název	Právní forma
Adresa sídla	
Ulice	
Číslo popisné	Číslo orientační
PSC	Obec
Stát	IČ

3. Evidenční číslo SÚJB (bylo-li přiděleno):

4. Adresa doručovací (pokud se liší od výše uvedené adresy):

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační
PSČ	Obec	Stát

5. Dohlížející osoba:

Titul před	Jméno	Příjmení	Titul za
------------	-------	----------	----------

6. Kontaktní osoba:

Titul před	Jméno	Příjmení	Titul za
E-mail	Telefon	Fax	

7. Zmocněný zástupce žadatele (byl-li ustanoven):

Titul před	Jméno	Příjmení	Titul za
E-mail	Telefon	Fax	
Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	
PSČ	Obec		

B. Údaje o činnosti

1. Způsoby nakládání se zdroji ionizujícího záření, pro které je povolení žádáno:

- 1.Výroba ZIZ (kromě generátoru záření, který je nevýznamným ZIZ)
- 2.Dovoz ZIZ (kromě dovozu ZIZ pro vlastní potřebu a generátoru záření)
- 3.Vývoz ZIZ (kromě vývozu ZIZ pro vlastní potřebu, nevýznamného drobného ZIZ a generátoru záření)
- 4.Distribuce ZIZ (kromě distribuce generátoru záření)

2. Rozsah výkonu a předmět povolované činnosti:

- a. Uzavřené radionuklidové zdroje (dále jen URZ), doplnit specifikaci URZ včetně aktivity, používaných v zařízeních s URZ pro:
 - 1. Brachyterapii
 - 2. Teleterapii
 - 3. Leksellův gama nůž
- b. Zařízení s URZ používané v brachyterapii
 - 1. HDR
 - 2. LDR
 - 3. MR
 - 4. Radionuklid:
- c. Zařízení s URZ používané v teleterapii
 - 1. Radionuklid:
 - 2. S přídavným rentgenovým zařízením diagnostickým jako součást terapeutického zařízení
 - 3. Bez přídavného rentgenového zařízení diagnostického jako součást terapeutického zařízení
- d. Leksellův gama nůž
 - 1. S přídavným rentgenovým zařízením diagnostickým jako součást terapeutického zařízení
 - 2. Bez přídavného rentgenového zařízení diagnostického jako součást terapeutického zařízení
- e. Ozařovač krve
 - 1. Radionuklid:
- f. Uzavřený radionuklidový zdroj, kromě uzavřeného radionuklidového zdroje určeného pro defektoskopii a karotáž nebo průmyslovou ozařovnu
 - 1. Průmysl
 - 2. Školství
 - 3. Výzkum
- g. Uzavřený radionuklidový zdroj určený pro
 - 1. Defektoskopii
 - 2. Karotáž
- h. Uzavřený radionuklidový zdroj určený pro práci v průmyslové ozařovně
- i. Zařízení s uzavřeným radionuklidovým zdrojem, kromě zařízení s uzavřeným radionuklidovým zdrojem určeného pro defektoskopii a karotáž nebo průmyslovou ozařovnu a uzavřený radionuklidový zdroj určený pro
 - 1. Průmysl
 - 2. Školství
 - 3. Výzkum
- j. Zařízení s uzavřeným radionuklidovým zdrojem určené pro
 - 1. Defektoskopii
 - 2. Karotáž
- k. Zařízení s uzavřeným radionuklidovým zdrojem určené pro práci v průmyslové ozařovně
- l. Generátor záření (v případě výroby)

3. Další specifikace (název, radionuklid, atp., případně další upřesnění):

4. Předpokládaný způsob ukončení činnosti:

likvidace, předání nebo prodej všech zdrojů ionizujícího záření

pokud očekáváte jiný způsob ukončení činnosti, vypište jej:

5. Předpokládaná doba výkonu činnosti:

neurčito

pokud je předpokládaná doba výkonu činnosti jiná než neurčitá, vypište ji:

C. Údaje o zaplacení správních poplatků

- | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Na vrub účtu číslo: | 3. Částka (Kč) | 5. Specifický symbol: |
| 2. Ve prospěch účtu číslo: | 4. Variabilní symbol: | 6. Konstantní symbol: |

D. Přílohy

1. Odůvodnění činnosti
2. Specifikace zdrojů záření, se kterými má být nakládáno
3. Popis vymezení sledovaného pásma
4. Postupy optimalizace radiační ochrany
5. Přehled pracovníků, kteří budou vykonávat činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany
6. Program zajištění radiační ochrany
7. Analýza a hodnocení radiační mimořádné události pro nakládání se zdrojem ionizujícího záření
8. Specifikace typu ZIZ
9. Očekávaný počet ZIZ
10. Doklad prokazující odbornou způsobilost
11. Doklad o ustanovení dohlížejí osoby
12. Souhlas dohlížejí osoby s ustanovením
13. Doklady o zvláštní odborné způsobilosti
14. Program monitorování (pro výrobu, nebo pokud bude ZIZ při dovozu, vývozu nebo distribuci používán nebo skladován)
15. Vymezení kontrolovaného pásma, odhad počtu fyzických osob v něm pracujících, způsob zábrany vstupu nepovolaným osobám
16. Vnitřní havarijný plán (pro kategorii pracoviště II. a vyšší)
17. Druh, množství a způsob zneškodnění radioaktivní látky uvolňované z pracoviště nebo radioaktivního odpadu (je-li to očekáváno)
18. Plán zabezpečení zdroje (ZIZ 1. až 3. kategorie zabezpečení)
19. Doklad o zajištění bezpečného nakládání s radioaktivním odpadem (má-li vznikat)

Dále při výrobě, dovozu, distribuci a vývozu:

20. Způsob zajištění vrácení použitého ZIZ do země původu, nebo jeho dalšího využití (v případě dovozu)
21. Doklad prokazující původ, druh, složení, vlastnosti ZIZ. Doklad o využití ZIZ. Doklad o celkové aktivitě a hmotnosti ZIZ (v případě zpětného dovozu)

Dále při dovozu a výrobě:

22. Harmonogram výroby nebo dovozu
23. Doklad schopnosti ověřovat shodu vlastností výrobku

Dále při vývozu:

24. Harmonogram vývozu
25. Výpis z rejstříku trestů (pokud nejsou vyplněny údaje v části F.)

Dne:

Podpis žadatele:

E. Pracoviště

List č.:

1. Adresa pracoviště

Název pracoviště

Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

PSČ

Obec

F. Údaje pro získání výpisu z evidence Rejstříku trestů:

List č.:

1. Údaje fyzické osoby nebo všech osob, které jsou statutárními zástupci nebo členy statutárního orgánu právnické osoby:

Jméno	Příjmení	Rodné příjmení *
-------	----------	------------------

** pokud není vyplněno rodné příjmení, předpokládá se shodné s příjmením uvedeným v poli "Příjmení".*

Osoba je obyvatelem ČR?	ano	ne
-------------------------	-----	----

Typ dokladu	Datum narození
-------------	----------------

Občanský průkaz občana ČR

Cestovní průkaz občana ČR

Povolení k pobytu cizince

Vízový štítek cizince

Pobytový štítek cizince

Číslo dokladu

Státní občanství

Datum narození

Pohlaví

Stát narození

Muž

Žena

Okres narození

Obec narození