

Wzór

RAPORT CYKLICZNY / numer nadany przez wysyłającego / z dnia godz. z działań realizowanych podczas pełnienia Stałego Dyżuru	
PODMIOT PRZEKAZUJĄCY RAPORT	
OKRES OBJĘTY RAPORTEM	
SPORZĄDZIŁ	
TELEFON KONTAKTOWY	

REALIZOWANE DZIAŁANIA	
Przebieg (opis) zdarzenia / zagrożenia	
Podjęte działania w tym decyzje, stanowiska, opinie i prowadzone konsultacje z innymi podmiotami	

INFORMACJE DODATKOWE	
Ocena i prognoza skutków bieżących wydarzeń	
Uwagi, wnioski	
Rekomendacje	

Raport proszę przesyłać na adres: sd@mnisw.gov.pl