

INFORMACJE TECHNICZNE
 udzielenie koncesji oraz rozszerzenie koncesji na
 rozpowszechnianie programu drogą rozświecącą naziemną
 w sposób cyfrowy

program

Nr wniosku

Data przyjęcia

Uwaga: Informacje o kolejnych stacjach nadawczych należy sporządzić na kolejnych egzemplarzach niniejszego formularza

egzemplarz nr

z

egzemplarzy

A. Wnioskodawca

A.1 Nazwa wnioskodawcy

A.1.1 Osoba prawna lub osobowa spółka handlowa

Nazwa w pełnym brzmieniu

A.1.2 Osoba fizyczna

Nazwisko

Imiona

A.2 Osoba odpowiedzialna za sprawy techniczne

Nazwisko

Imię

Nr telefonu

Nr faksu

e-mail

A.3 Planowany termin rozpoczęcia działalności po uzyskaniu koncesji w miesiącach

B. Stacja wnioskowana

B.1 Wykaz obszarów rezerwacji częstotliwości wraz z podaniem kanałów wykorzystywanych na tych obszarach - załącznik

B.2 Sposób doprowadzenia sygnałów ze studia do multipleksera

łącze kablowe / światłowodowe

łącze satelitarne

linia radiowa

B.3 System emisji

standard (np.: DVB-T, DVB-H, DAB, DMB)

telewizja

format SD

format HD

dźwięk

teletekst

radio

mono

stereo

B.4 Godziny pracy stacji w ciągu doby (od-do)

C. Podmiot dysponujący częstotliwościami na rozprowadzanie programów w sposób cyfrowy*)

C.1 Nazwa podmiotu

D. Nośniki

D.1 Nośnik, na którym program będzie archiwizowany u wnioskodawcy

E. Wykaz dokumentów, które wnioskodawca jest obowiązany załączyć *)

liczba załączników

E.1 Opis własnej, dzierżawionej lub planowanej bazy technicznej, w tym wyposażenia: emisyjnego, produkcyjnego, reporterskiego, informatycznego i oprogramowania, transmisji i dosyłu programu oraz telekomunikacyjnego

E.2 Opis planów rozwojowych

F. Inne dokumenty załączone do formularza

		liczba załączników
F.1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data wypełnienia wniosku

Podpis

Pieczęć

*) nie dotyczy wnioskodawców przed wyborem operatora zarządzającego multipleksem