

№ _____ от / of _____
номер акта / number of note (ДД.ММ.ГГГГ / DD.MM.YYYY)

Часть II / Part II – План корректирующих действий (ПКД) / Corrective action plan (CAP)

(заполняется Судовладельцем* / is filled by the Shipowner*)

Корректирующие действия - действия, необходимые для исправления недостатка (указать в шаге 5), включая меры по предотвращению его повторения (указать в шаге 6)
Corrective action – action needed to correct a deficiency (specify in step 5), including measures to prevent its recurrence (specify in step 6).

Название Судовладельца*
Name of Shipowner*

Название судна / Ship's name	Номер ИМО / IMO number
------------------------------	------------------------

Шаг / Step	Корректирующие действия / Corrective actions (направить на согласование в ГУР, приложить копии всех страниц акта / send for approval to the HO, attach copies of all pages of the act)
------------	---

⑤	Срок выполнения / Due date	Ответственный исполнитель / Responsible Person
---	----------------------------	--

⑥	Меры по предотвращению повторения недостатка / Measures to prevent recurrence of the deficiency (направить на согласование в ГУР, приложить копии всех страниц акта / send for approval to the HO, attach copies of all pages of the act)	
---	--	--

⑦	Срок внедрения / Implementation date	Ответственный исполнитель / Responsible Person
---	--------------------------------------	--

Представитель Судовладельца / Representative of Shipowner

_____ подпись / signature _____ ф.и.о. / name

Адрес для направления ПКД / CAP should be sent
по факсу / by fax - +7 (812) 312-81-58, или / or по электронной почте / E-mail: zemliansky.pl@rs-class.org

Часть III / Part III – Проверка эффективности ПКД / Verification of Effectiveness of the CAP

(заполняется экспертом РС / is filled by the RS inspector)

	Да / Yes	Нет / No
⑦ Недостаток устранен / Deficiency has been eliminated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Недостаток по наблюдению не выявлен / Deficiency in relation to the observation has not been revealed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Главный эксперт / Lead inspector

_____ подпись / signature _____ ф.и.о. / name _____ ДД.ММ.ГГГГ / DD.MM.YYYY

* См. подпункт j) пункта 1) Статьи II КТМС / as defined in Article II, paragraph 1(j), of the MLC