М И Н И С Т Е Р С Т В О Н А В Ъ Т Р Е Ш Н И Т Е Р А Б О Т И

ПРОТОКОЛ ЗА ПТП № 000000

Рег. №.....

ДНЕС……..…..В…….....ПОДПИСАНИЯТ……..……

дата час име, фамилия

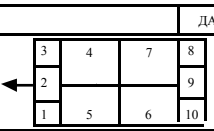
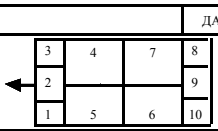
……СДВР/ОДМВР……СЪСТАВИХ ПРОТОКОЛ ЗА ПТП

длъжност в отдел/сектор ПП (РУ-МВР)

НА……..…..……В…….…..……В (НА).....

дата час град/село, бул./ул., №, кръстовище между бул./ул. (път, №, км.м);

.....ОБЩИНА…….....……КООРДИНАТИ: ШИРИНА.....ДЪЛЖИНА.....

УЧАСТНИЦИ В ПТП		УЧАСТНИК 1	УЧАСТНИК 2
ВИД РЕГ. № / РЕГ.№ / ДЪРЖ. / ВИД ППС		№	№
СВИД. ЗА РЕГ. СЕРИЯ, № / ВАЛИДНОСТ		ДА НЕ	ДА НЕ
№ РАМА (ШАСИ)			
МАРКА – МОДЕЛ			
ВИД ПРЕВОЗ / ТОВАРЕН АВТОМОБИЛ С ДОПУСТИМА МАКСИМАЛНА МАСА		ВИД ПРЕВОЗ / МАСА (Т)	ВИД ПРЕВОЗ / МАСА (Т)
ВАЛИДЕН ГТП		ДА / НЕ	ДА / НЕ
РЕМАРКЕ РЕГ. № (ППС) / ГТП		ДА НЕ	ДА НЕ
СОБСТВЕНИК	ИМЕ, ПРЕЗИМЕ,		
	ФАМИЛИЯ (ФИРМА)		
	ЕГН (ЕИК, БУЛСТАТ) / ДЪРЖАВА		
	АДРЕС	ГР. (С.)	ГР. (С.)
		ЖК	ЖК
		БУЛ.(УЛ.)	БУЛ.(УЛ.)
		БЛ. № ВХ. ЕТ. АП.	БЛ. № ВХ. ЕТ. АП.
ВОДАЧ / ДРУГ УЧАСТНИК	ИМЕ, ПРЕЗИМЕ		
	ФАМИЛИЯ		
	ЕГН / НАЦИОНОСТ / КОД НА УЧ.		
	АДРЕС	ГР. (С.)	ГР. (С.)
		ЖК	ЖК
		БУЛ.(УЛ.)	БУЛ.(УЛ.)
		БЛ. № ВХ. ЕТ. АП.	БЛ. № ВХ. ЕТ. АП.
		ТЕЛ. ЗА КОНТАКТ	ТЕЛ. ЗА КОНТАКТ
	СВИД. ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА МПС	№ ВАЛИДНО ДА НЕ	№ ВАЛИДНО ДА НЕ
	НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА / АНАЛИЗИ	ДА НЕ	ДА НЕ
	АЛКОХОЛ	ДА НЕ <0,5 0,5-1,2 >1,2 ТАЛОН КРЪВНА ПРОБА ДА НЕ	ДА НЕ <0,5 0,5-1,2 >1,2 ТАЛОН КРЪВНА ПРОБА ДА НЕ
ЗАСТРАХ. "ГРАЖД. ОТГОВОРНОСТ" В			
ПОЛИЦА № / ВАЛИДНОСТ		ДА НЕ	ДА НЕ
ВИДИМИ ЩЕТИ НА МПС			
ДРУГИ МАТЕРИАЛНИ ЩЕТИ		.... БРОЙ СНИМКИ	

ОБСТОЯТЕЛСТВА, ПРИЧИНИ И УСЛОВИЯ ЗА ПТП, ИЗВЪРШЕНИ МАНЕВРИ, ДРУГИ МАТЕРИАЛНИ ЩЕТИ

.....

.....

.....

.....

.....

СХЕМА НА ПТП

ЧАС И МИН НА РЕГИСТРИРАНЕ НА ПТП		ДВИЖЕНИЕ		РЕГУЛИРАНЕ	
		ШИРОЧИНА НА ПЛАТНОТО		ПЪТНИ УСЛОВИЯ	
ВИД НА ПТП		БРОЙ ЛЕНТИ ЗА ДВИЖЕНИЕ		БРОЙ УЧАСТВАЛИ ППС	
СХЕМА НА ПТП		ПЪТНО ПЛАТНО		ПРИЧИНА ЗА ПТП	
СЪСТОЯНИЕ НА ВРЕМЕТО		ШИРОЧИНА НА БАНКЕТА		НАРУШЕНИЯ	
ПЛАН И ПРОФИЛ НА ПЪТЯ		ПЪТНО ПОКРИТИЕ		УЧАСТНИК 1 / УЧАСТНИК 2	
МЯСТО НА ПТП		СЪСТОЯНИЕ НА ПОКРИТИЕ		ОБЕЗОПАСЯВАНЕ	
ХАРАКТЕРНО МЯСТО		ОСВЕТЛЕНИЕ		УЧАСТНИК 1 / УЧАСТНИК 2	

ПОСЕТЕНО НА МЯСТО ДА НЕ

СВИДЕТЕЛ 1.....

име, презиме

.....ЕГН

фамилия

АДРЕС:.....

СВИДЕТЕЛ 2.....

име, презиме

.....ЕГН

фамилия

АДРЕС:.....

ПРЕПИСКА №……/……..

ВЗЕТО АДМИНИСТРАТИВНО ОТНОШЕНИЕ

КЪМ		ЧЛЕН	АЛ.	Т.	Б.	П.
УЧАСТНИК 1						
АКТ	С №					
УЧАСТНИК 2						
АКТ	С №					

ПОДПИС: УЧАСТНИК 1 УЧАСТНИК 2 **СЪСТАВИЛ:**