

ПРОТОКОЛ
за оценка на сигурността на мястото за поставяне на АТМ за обект:

населено място гр., фирма ".....", магазин „.....“
 пълен пощенски адрес адрес: гр.....,,
 ул. „.....“ №, ПК
 телефон в обекта / GSM – – собственик

1	Има ли обособено самостоятелно помещение за поставяне на АТМ ?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input checked="" type="checkbox"/>
2	Колко входа има към помещението в което ще се постави АТМ ?	един / 1 / ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
		два / 2 / ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
		повече от два ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
3	Външната преграда на която ще се постави АТМ е :	стъкло ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
		тухлена стена ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
		друга /описва се /	
4	В помещението в което ще се поставя АТМ има ли СОТ или датчици за охрана /работят ли / ?	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
5	Ако има СОТ има ли възможност да се отдели самостоятелна зона за охрана на АТМ ?	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
6	Има ли фирма реагираща при сигнал на СОТ ?	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
	име на фирма :		
7	Ще има ли видимост към задната част на АТМ отвън ?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input checked="" type="checkbox"/>
8	Има ли видеонаблюдение там където ще се поставя АТМ ?	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
9	Има ли осветление/ ношно / на мястото, където ще бъде поставен АТМ ?	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>

1	0.	Може ли да се обособи преграда към задната част на АТМ	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
1	1.	Има ли ел. захранване в близост до мястото за АТМ	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
1	2.	Приблизително разстояние от тел. разпределителна кутия /реглета/ до мястото за АТМ		3 - 4 м.
1	3.	Наличие на Физическа охрана в обекта	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input checked="" type="checkbox"/>
1	4.	Наличие на Физическа охрана в непосредствена близост до обекта	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
1	5.	Ще има ли служители от обекта работещи /дневно, денощно/ в близост до АТМ?	ДА <input checked="" type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
1	6.	Други особености /описват се / Магазинът ще работи денонощно		

СТАНОВИЩЕ		ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
<u>Обосновка при НЕ</u>			