

ФОРМА 2  
до додатку 4 до Договору електропостачальника  
про надання послуг з розподілу (передачі) електричної енергії

**Рестр**  
споживачів, яким припинено/відновлено електроживлення  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

№ з/п	Особовий рахунок	ЕІС-код точки розподілу	Найменування споживача	Найменування послуги (припинення/відновлення електроживлення)	Дата фактичного припинення/відновлення електроживлення	Дата повідомлення Постачальника про необхідність надання Оператору системи 10 календарних днів для проведення відключення споживача, згідно з абз. 2 п. 7.4 та абз. 1 п. 7.7 ПРРЕЕ	Дата виконання припинення/ відновлення електроживлення	Покази ЗВТ при припиненні/відновленні електроживлення	Примітка	Вартість припинення електроживлення	Вартість відновлення електроживлення (орієнтовна або фактична)

**Оператор системи:**

\_\_\_\_\_  
(посада)  
\_\_\_\_\_  
(підпис)                      (ПІБ)  
\_\_\_\_\_  
(дата)

**Постачальник:**

\_\_\_\_\_  
(посада)  
\_\_\_\_\_  
(підпис)                      (ПІБ)  
\_\_\_\_\_  
(дата)