Sawin, dnia ………………………

Wójt Gminy Sawin  
ul. Chutecka 12  
22-107 Sawin

**Wniosek o wydanie/zmianę zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie opróżniania zbiorników bezodpływowych i transportu nieczystości ciekłych na terenie Gminy Sawin**

1. firma, oznaczenie siedziby i adres albo imię, nazwisko i adres przedsiębiorcy:  
   ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. numer identyfikacji podatkowej (NIP): ........................................................................................
3. numer identyfikacyjny REGON, o ile przedsiębiorca taki numer posiada: ................................
4. Informacje o technologiach stosowanych lub przewidzianych do stosowania przy świadczeniu usług w zakresie działalności objętej wnioskiem ……………...……………………………………….…………… ……………………………………………………………………………………………………………………………..………….……..
5. Przedmiot i obszar działalności: ………………………………………..……….…………………………………………...
6. Termin i miejsce podjęcia działalności (miejscowość, Nr działki ewidencyjnej, nr porządkowy nieruchomości) ………………………………………………………………………………………………………………………; zamierzony czas jej prowadzenia………………………………………………………………………………….………….
7. Proponowane zabiegi z zakresu ochrony środowiska i ochrony sanitarnej planowane po zakończeniu działalności: ………………………………………………………..…………………………………………......
8. Wykaz środków technicznych jakimi dysponuje wnioskodawca ……………………………..………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
9. Wykaz pracowników z opisem kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Kadra | Opis wykształcenia |
|  |  |  |

...............................................................

*podpis osoby uprawnionej*

Do wniosku załączam:

1. Dowód uiszczenia opłaty (oryginał).
2. Oświadczenie (zaświadczenie) o braku zaległości podatkowych i braku zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
3. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS
4. Świadectwa szkolne lub dyplomy wyższych uczelni osób wykazanych w punkcie 9 wniosku.