……, dnia……...
(miejscowość, data)

……..
(dane inwestora , pełnomocnika* - nazwa, adres, NIP)

…….
dane osoby do kontaktu wraz z nr telefonu

……..
(dane płatnika decyzji płatniczej - nazwa, adres, NIP)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**
**w Ostrowie Wielkopolskim**
**Plac Rowińskiego 3**
**63-400 Ostrów Wielkopolski**

Proszę o wyrażenie zgody na zastosowanie materiałów lub wyrobów do uzdatniania i dystrybucji wody stosownie do § 25 ust. 1 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz. 2294).

Dane dotyczące miejsca uzdatniania wody lub sieci wodociągowej:

- nazwa obiektu lub elementu obiektu, gdzie zostanie zastosowany oceniany materiał lub wyrób ……. ……..……
- lokalizacja obiektu (adres)…….……...

W załączeniu:

- wykaz zastosowanych wyrobów, materiałów, preparatów z aktualnymi atestami higienicznymi
- wykaz produktów biobójczych z dokumentami dopuszczającymi ten produkt do obrotu*
- projekt budowlany dotyczący przedmiotowej inwestycji
- ocena wody z raportem z badań laboratoryjnych w zakresie parametrów fizykochemicznych oraz mikrobiologicznych *
- pełnomocnictwo do reprezentowania inwestora*

……
Podpis inwestora /pełnomocnika*

* niepotrzebne skreślić