

.....
(dane wnioskodawcy – wpisać właściwe:

- 1) imię i nazwisko osoby fizycznej + miejsce zamieszkania
- 2) imię i nazwisko wspólników spółki cywilnej + miejsce zamieszkania wspólników i nazwa prowadzonej działalności gospodarczej
- 2) nazwa osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej + siedziba

.....
(dane osoby do kontaktu/pelnomocnika wraz z nr telefonu)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
W Chodzieży
ul. Składowa 5
64-800 Chodzież**

Proszę o wydanie opinii sanitarnej dotyczącej spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych

W obiekcie wykonano prace budowlane na podstawie: *(właściwe zaznaczyć)*

- decyzji pozwolenia na budowę (bez nałożonego obowiązku uzyskania pozwolenia na użytkowanie)* / pozwolenia na wykonanie prac budowlanych* (bez nałożonego obowiązku uzyskania pozwolenia na użytkowanie) nr z dnia wydanej przez
- projektu budowanego * / technologicznego*

Dane dotyczące obiektu / inwestycji / :

- nazwa obiektu /inwestycji/
- lokalizacja
(adres)
- powierzchnia użytkowa
- liczba kondygnacji
- rodzaj obiektu
(np. nowowytbudowany, przebudowany, adaptowany)
- określenie przeznaczenia
(rodzaj działalności w obiekcie, np. działalność usługowa produkcyjna, magazynowa)
- charakterystyka planowanej działalności w obiekcie.....
(np. rodzaj i wielkość produkcji)
- przewidywana liczba zatrudnionych

Dane inwestora :
(nazwa/adres wg KRS lub wpisu do działalności gospodarczej)

KRS lub REGON:

Dane płatnika decyzji płatniczej :
(nazwa / adres wg KRS lub wpisu do działalności gospodarczej)

NIP :

Dane pełnomocnika:
(imię i nazwisko, adres (bez dookreślenia czy to adres zamieszkania czy siedziby)

W załączeniu: *(właściwe zaznaczyć)*

- kserokopia decyzji pozwolenia na budowę* / na wykonanie prac budowlanych*
- pełnomocnictwo – ogólne z określeniem terminu ważności pełnomocnictwa
- pełnomocnictwo – szczególne do określonej czynności z określeniem terminu ważności pełnomocnictwa

.....
(czytelny podpis odpis wnioskodawcy / pełnomocnika)*

* niepotrzebne skreślić