



ORGAN DO KTÓREGO KIERUJESZ ZAWIADOMIENIE:

Adnotacje urzędu

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kościanie
ul. Ks. P. Bączkowskiego 5A, 64-000 Kościan**Wniosek
o dokonanie odbioru sanitarnego**

Podstawa prawna:

- art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416)
- na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. g ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2111) nie podlega opłacie skarbowej złożenie wniosku oraz dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpisu

I. Instrukcja wypełnienia dokumentu

- Wniosek złoż w: powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej
- Wypełnij WIELKIMI literami. Wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

II. Dane inwestora/inwestorów – adres siedziby lub miejsca zamieszkania

2. Nazwa firmy/Imię i nazwisko		3. Miejscowość	
--------------------------------	--	----------------	--

4. Ulica	5. Nr domu	6. Nr lokalu	7. Kod pocztowy	8. Poczta
----------	------------	--------------	-----------------	-----------

9. Numer telefonu (nieobowiązkowy)	10. Adres poczty elektronicznej (nieobowiązkowy)
------------------------------------	--

III. Adres korespondencyjny inwestora <i>(należy wypełnić, jeśli jest inny niż wskazany powyżej)</i>	11. Miejscowość	12. Ulica
--	-----------------	-----------

13. Nr domu	14. Nr lokalu	15. Kod pocztowy	16. Poczta
-------------	---------------	------------------	------------

IV. Dane pełnomocnika <i>(jeśli został ustanowiony)</i>	17. Imię	18. Nazwisko	19. Miejscowość
---	----------	--------------	-----------------

20. Ulica	21. Nr domu	22. Nr lokalu	23. Kod pocztowy	24. Poczta
-----------	-------------	---------------	------------------	------------

25. Numer telefonu (nieobowiązkowy)	26. Adres poczty elektronicznej (nieobowiązkowy)
-------------------------------------	--

V. Treść wniosku – rodzaj obiektu budowlanego:

VI. Adres obiektu budowlanego, którego dotyczy zawiadomienie	27. Gmina	28. Miejscowość
---	-----------	-----------------

29. Ulica	30. Nr domu <i>(gdy został nadany)</i>	31. Nr lokalu <i>(gdy został nadany)</i>	32. Obręb
-----------	---	---	-----------

33. Arkusz	34. Numer(y) działki/działek
------------	------------------------------

VII. Podstawa realizacji obiektu budowlanego	35. Zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania <input type="checkbox"/>	36. Inne <input type="checkbox"/>
---	--	-----------------------------------

VIII. Załączniki *(niepotrzebne skreślić)*37. Dokument pełnomocnictwa *(jeśli został ustanowiony pełnomocnik)*

38. Załączniki:

39. Inne uwagi:

IX. Oświadczenia

Oświadczam, iż zapoznałem się z *Klauzulą obowiązku informacyjnego* w zakresie przetwarzania danych osobowych (art. 13 i art. 14 ust. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r., s. 1, ze zm.) oraz art. 4 ust 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

X. Dane osoby składającej wniosek	40. Imię								41. Nazwisko			
42. Miejscowość	43. Data	D	D	M	M	R	R	R	R	44. Podpis		
<p>Informacja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Do kontroli inwestycji należy przygotować dokumenty stanowiące podstawę realizacji inwestycji. - W celu ułatwienia możliwości kontaktu z wnioskodawcą zalecane jest podanie w pkt 9 lub 25 numeru telefonu. - W zależności od specyfiki/rodzaju inwestycji do wniosku należy dołączyć: sprawozdanie z badań wody oraz wyniki pomiarów skuteczności wentylacji mechanicznej, jeżeli ma ona zastosowanie. - W związku z obowiązkiem wynikającym z zapisu art.3 pkt 3) oraz art. 36 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie pobierania opłat związanych ze sprawowaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego podać należy dane płatnika decyzji płatniczej (nazwa, adres, NIP lub PESEL): 												