…………………………………………

…………………………………………………… (miejscowość, data)

 (imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy)

…………………………………………………………….

(adres zamieszkania/siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG)

………………………………………..

(numer identyfikacyjny NIP)

………………………………………..

(numer identyfikacyjny REGON)

………………………………………

(nr telefonu kontaktowego)

 **Państwowy Powiatowy**

 **Inspektor Sanitarny w Jędrzejowie**

  **ul. 11 Listopada 33, 28-300 Jędrzejów**

Proszę o przeprowadzenie kontroli pomieszczeń zakładu …..…..……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres)

w zakresie obowiązujących wymagań sanitarno – higienicznych i technicznych.

Pełny zakres działalności/kod PKD:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Informuję jednocześnie, że w/w obiekt jest zakładem działającym/nowopowstałym\*, działalność

w przedmiotowym zakładzie została/nie została\* rozpoczęta ………………………………………

(data rozpoczęcia działalności)

(\*) –niepotrzebne skreślić

**Do wniosku dołączam następujące załączniki:**

* plan organizacyjno-funkcjonalny obiektu (z uwzględnieniem przeznaczenia pomieszczeń, ich wysokości, powierzchni, wyposażenia);
* stanowisko właściwego organu architektoniczno-budowlanego dot. zmiany sposobu użytkowania budynku lub jego części, w którym mieści się lokal, jeżeli organ stwierdzi taka konieczność;
* protokół z pomiarów prawidłowości działania i wydajności wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji (jeżeli taka istnieje);
* protokół potwierdzający prawidłowość działania wentylacji grawitacyjnej (protokół kominiarski)
* badanie mikrobiologiczne wody (z laboratorium posiadającego udokumentowany system jakości zatwierdzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną);
* umowę na wywóz śmieci, dostarczanie wody i odprowadzenie ścieków;
* zaświadczenie NIP, REGON, aktualny KRS lub zaświadczenie o wpisie do działalności gospodarczej;
* pełnomocnictwo dla osoby reprezentującej wnioskodawcę (jeżeli wniosek składa pełnomocnik).

………………………………………

(podpis/ lub podpis i pieczęć wnioskodawcy

lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)