………………………………… …………………., dnia ……………………………

…………………………………

…………………………………

(imię, nazwisko, adres)

………………………………….

(nr tel. do kontaktu)

………………….......................

(NIP, REGON)

Państwowy Powiatowy Inspektor

Sanitarny w Ostródzie

WNIOSEK O OGLĘDZINY OBIEKTU

PRZED ROZPOCZĘDCIEM DZIAŁAŁNOŚCI

Proszę o przeprowadzenie kontroli w obiekcie przed rozpoczęciem działalności:

 …………………………………….……………………………………………………..…..………..…………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(rodzaj działalności, nazwa i adres inwestycji)*

W przypadku, gdy Pełnomocnik reprezentuje Wnioskodawcę należy podać imię i nazwisko Pełnomocnika oraz adres, na który ma być dostarczana korespondencja:

*………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………....*

Załącznik: Pełnomocnictwo**,** na mocy którego pełnomocnik reprezentuje Inwestora.

*…..…………………………*

*(czytelny podpis)*

"Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostródzie z siedzibą przy ul. Kościuszki 2, 14-100 Ostróda. Każda osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści, prawo ich sprostowania, usunięcia, przenoszenia, ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z jej szczególną sytuacją. Powyższe dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji zadań przez Państwową Inspekcję Sanitarną."