

.....  
miejsowość, data

.....  
.....  
.....  
.....  
nazwa i adres Wnioskodawcy, NIP\*)  
(oraz dane do kontaktu)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Zamościu  
ul. Peowiaków 96, 22-400 Zamość**

**WNIOSEK**

**o wydanie opinii o spełnieniu warunków higieniczno - sanitarnych dla prowadzenia działalności (innej niż żywnościowo – żywieniowa)**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie opinii o spełnieniu warunków higieniczno – sanitarnych dla prowadzenia działalności:

.....  
.....  
.....  
.....  
(określić rodzaj zamierzonej działalności)

usytuowanej w lokalu / budynku\*\*) położonym w .....

przy ul.: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
\*) Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych  
dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej  
PSSE w Zamościu ([www.pssezamosc.bip.gov.pl](http://www.pssezamosc.bip.gov.pl))

\*\*) **niepotrzebne skreślić**

.....  
podpis Wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę