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

 (Miejscowość, data)

*………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………*

 (imię, nazwisko, adres wnioskodawcy)

*………………………………………………………………..…….*

(nr telefonu)

*………………………………………………………………………*

(NIP lub - jeśli nie jest nadany NIP - PESEL)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Ostrowi Mazowieckiej**

**ul. gen. Władysława Sikorskiego 3**

**07-300 Ostrów Mazowiecka**

Proszę o uzgodnienie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu *budowlanego, technologicznego, zmiany sposobu użytkowania, innego\**

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

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

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

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

(nazwa i miejsce inwestycji)

Załączniki:

1. ………………………………..…..

……………………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

\* właściwe należy podkreślić