

.....  
.....  
.....  
(imię i nazwisko/firma wnioskodawcy)

.....  
(ulica)

.....  
(kod pocztowy i miejscowość)

.....  
(NIP/REGON)

.....  
(nr tel. kontaktowego)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Kościerzynie**

**WNIOSEK  
o wydanie opinii  
(dla obiektów istniejących)**

Proszę o wydanie opinii sanitarnej o spełnieniu wymagań sanitarnych i technicznych pomieszczeń lokalu i urządzeń technicznych, przeznaczonego do wykonywania działalności.

.....  
(podać pełny zakres działalności)  
.....

W obiekcie .....

mieszczącym się przy .....

(adres: ulica, miejscowość)  
.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Dokument potwierdzający funkcję obiektu zgodną z zamierzoną działalnością.
2. Protokół z bakteriologicznego badania wody do spożycia z instalacji wewnętrznej.
3. Protokół kominiarski lub protokół skuteczności wentylacji mechanicznej.
4. Kopię umowy najmu lokalu.
5. Własny rzut technologiczny pomieszczeń lokalu z wentylacją.

\*- właściwe podkreślić