

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

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

.....  
(adres)

.....  
(NIP, REGON)

.....  
(telefon osoby do kontaktu)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Wołowie  
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 36  
56-100 Wołów**

Proszę o **wydanie opinii sanitarnej** dotyczącej spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych

- Nazwa obiektu / inwestycji .....

.....

- Adres obiektu /numery ewidencyjne działek.....

.....

- Określenie przeznaczenia obiektu .....

.....  
(np. działalność usługowa, produkcyjna, magazynowa )

Dane inwestora .....  
(imię i nazwisko/nazwa, adres)

.....

Dane pełnomocnika .....  
(imię i nazwisko/nazwa, adres)

.....

Dane płatnika decyzji płatniczej.....  
(imię i nazwisko/nazwa, adres)

.....NIP: .....

Załączniki:\*

- kserokopia decyzji pozwolenia na budowę
- oświadczenie kierownika budowy o zakończeniu budowy
- kserokopia dokumentu potwierdzającego zgłoszenie inwestycji
- pełnomocnictwo

.....  
Podpis wnioskodawcy

---

\* Zaznaczyć właściwe