

KRS-Z22	Sygnatura akt (wypełnia sąd)	
Krajowy Rejestr Sądowy	Wniosek o zmianę danych podmiotu w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
<ul style="list-style-type: none"> • Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi drukowanymi literami. • Wnioskodawca wypełnia pola jasne. • We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. • Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić. • Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu. • Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania do uzupełnienia braków. 		
Miejsce na notatki sądu		Data wpływu (wypełnia sąd)
SĄD, DO KTÓREGO JEST SKŁADANY WNIOSEK		
1. Nazwa sądu Sąd Rejonowy		
SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS		
2. Województwo		3. Powiat
4. Gmina		5. Miejscowość

Część A

A.1	DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS	
6. Numer KRS		
7. Oznaczenie formy prawnej: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej		
8. Nazwa		
9. Numer identyfikacyjny REGON		

Część B

B.1	DANE WNIOSKODAWCY	
10. Wnioskodawca:		
<input type="checkbox"/> 1. Podmiot, którego dotyczy wpis <input type="checkbox"/> 2. Inny wnioskodawca		
<i>Pola o numerach 11 i 12 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 10 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.</i>		

11. Nazwa/firma lub nazwisko			
12. Imię			
B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI			
B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji			
13. Nazwa/firma lub nazwisko			
14. Imię			
B.2.2 Adres do korespondencji			
15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu	18. Miejscowość
19. Kod pocztowy	20. Poczta		21. Kraj
B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO			
B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika			
22. Nazwa/firma lub nazwisko			
23. Imię			
B.3.2 Adres pełnomocnika			
24. Ulica	25. Nr domu	26. Nr lokalu	27. Miejscowość
28. Kod pocztowy	29. Poczta		30. Kraj

Część C

Wnoszę o dokonanie wpisu zgodnie z informacjami zamieszczonymi we wniosku i w załącznikach:			
<ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie informacje o podmiocie, które uległy zmianie, należy wpisać w odpowiednim polu, podając ich aktualną treść. • Jeśli któraś z informacji nie uległa zmianie, to pole przeznaczone na jej wpisanie należy przekreślić, a jeśli jest to pole, w którym występuje możliwość wyboru odpowiedzi, należy zaznaczyć odpowiedź „BEZ ZMIAN”. 			
C.1 ZMIANA NAZWY PODMIOTU			
31. Nowa nazwa			
C.2 ZMIANA SIEDZIBY I/LUB ADRESU PODMIOTU			
<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku zmiany siedziby podmiotu należy wypełnić pola oznaczone numerami od 32 do 40. • W przypadku zmiany adresu bez zmiany siedziby należy wypełnić pola oznaczone numerami od 36 do 40. 			
32. Województwo		33. Powiat	
34. Gmina		35. Miejscowość	
36. Ulica		37. Nr domu	38. Nr lokalu
39. Kod pocztowy		40. Poczta	

6		
---	--	--

D.1.2 Lista załączonych dokumentów

Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: <i>(należy wstawić znak X w odpowiednim polu)</i>	
			papierowa	elektroniczna
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK

Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaków opłaty sądowej, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu