

.....
(Miejscowość, data)

Wnioskodawca:

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa firmy)

.....
(Adres)

.....
(Numer NIP, Regon)

.....
(Telefon kontaktowy)

Pełnomocnik (jeśli został ustanowiony):

.....
(Imię i nazwisko pełnomocnika)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Telefon kontaktowy)

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
ul. Jagiellońska 68
25-734 Kielce

Na podstawie § 14 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na obniżenie poziomu podłogi poniżej poziomu terenu.....

.....
(nazwa obiektu , wykaz pomieszczeń objętych wnioskiem oraz adres)

.....
(Podpis)

Wykaz załączników:

1. Krótki opis działalności m. in. informacje na temat funkcji pomieszczenia, zastosowanej wentylacji pomieszczeń, oświetlenia dziennego (wymiary okien), zagłębienia pomieszczeń w stosunku do terenu urządzonego przy budynku, rodzaju i czasu wykonywanej pracy: należy podać liczbę osób przebywających w danym pomieszczeniu, uzasadnienie konieczności lokalizacji pomieszczeń będących przedmiotem wniosku poniżej poziomu terenu, stan techniczny pomieszczeń, wskazanie rozwiązań minimalizujących uciążliwości związane z niespełnieniem przepisów.
2. Przekrój i rzut kondygnacji z zaznaczeniem wnioskowanych pomieszczeń, wykonanych w skali 1:100 lub 1:50 przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia.
3. Pełnomocnictwo (jeśli wnioskodawca działa przez pełnomocnika).
4. Tytuł prawny do dysponowania nieruchomością lub oświadczenie.