

....., dnia

(miejsowość)

(data)

Inwestor:

.....

(imię i nazwisko lub nazwa)

.....

(adres)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(NIP)

.....

(nr telefonu kontaktowego)

Pełnomocnik: (jeśli został ustanowiony)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr telefonu kontaktowego)

Dolnośląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny we Wrocławiu
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77
50-950 Wrocław

Wniosek

Na podstawie § 72 ust. 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r. poz. 1225 z późn. zm.) oraz § 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r., nr 169, poz. 1650 z późn. zm.),

proszę o wyrażenie zgody na obniżenie wysokości, do wartości (nie mniej niż 2,5 m):, następujących pomieszczeń przeznaczonych na stały pobyt ludzi lub stałą pracę (powyżej 4 godzin):

.....

.....

(wyszczególnienie pomieszczeń wraz z podaniem ich wysokości)

usytuowanych w:

.....

.....

(nazwa obiektu budowlanego)

zlokalizowanym:

.....

.....

(adres obiektu budowlanego oraz numer ewidencyjny działki i nazwa ulicy)

Dane dotyczące obiektu:

1. Rodzaj obiektu:

- Projektowany
- Budowany
- Przebudowywany (nie dotyczy remontu)
- Podlegający zmianie sposobu użytkowania (wskazać poprzednią funkcję pomieszczeni)

2. Przeznaczenie obiektu:

.....

 (działalność handlowa, usługowa, produkcyjna, oświatowa, lecznicza itp.)

3. Rodzaj i zakres planowanej działalności w obiekcie:

.....

 (np. sklep spożywczy, salon fryzjerski, szwalnia, szkoła, przedszkole, ambulatorium, szpital itp.)

4. Forma zatrudnienia:

- Zakład pracy
- Samozatrudnienie

5. Wyszczególnienie pomieszczeń, których dotyczy odstępstwo z podaniem ich wysokości oraz ich numerów spójnych z częścią graficzną:

Numer pomieszczenia spójny z częścią graficzną	Nazwa pomieszczenia	Wysokość pomieszczenia [m]	Powierzchnia pomieszczenia [m ²]	Stosunek powierzchni okien do pow. podłogi	Wolna objętość pomieszczenia przypadająca na jednego pracownika [m ³]	Ilość pracowników	Czas pracy wyrażony w godzinach	Ilość osób przebywających w pomieszczeniu	Czas pobytu wyrażony w godzinach *	Rodzaj zastosowanej wentylacji lub klimatyzacji **

* pomieszczenie przeznaczone na pobyt ludzi (np. klientów, pacjentów, dzieci, uczniów; podać czas pobytu w przedziałach: poniżej 2 godzin w ciągu doby, od 2 do 4 godzin w ciągu doby, powyżej 4 godzin w ciągu doby)

** Przy obniżonej wysokości w pomieszczeniach pracy należy zastosować klimatyzację zgodnie z § 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.)

6. Czy występują czynniki uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia w poszczególnych pomieszczeniach (jeśli tak to należy wymienić rodzaj czynnika):

.....

Uzasadnienie zastosowanych rozwiązań powodujących konieczność odstąpienia od wymagań

2. Zwymiarowany rysunek przekroju pomieszczeń - 1 egzemplarz.
(Rysunki powinny być zaopatrzone w metrykę zawierającą nazwę i adres obiektu budowlanego, tytuł i skalę rysunku, imię i nazwisko oraz podpis autora rysunku, datę wykonania rysunku).
3. Oryginał pełnomocnictwa osoby reprezentującej inwestora do występowania przed DPWIS, spełniający wymagania kodeksu postępowania administracyjnego.
4. Dołączenie wyciągu z KRS / CEIDG inwestora