............................................ ......................, dnia .................................  
............................................  
............................................  
(imię, nazwisko, adres Wnioskodawcy)  
...........................................  
(nr tel. do kontaktu)

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny   
w Olecku**

WNIOSEK O UZGODNIENIE DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

Proszę o uzgodnienie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji projektowej:  
- projektu budowlanego \*  
- projektu technologicznego \*  
- projektu zmiany sposobu użytkowania \*

....................................................................................................................................................................  
....................................................................................................................................................................  
........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(należy podać tytuł projektu, adres inwestycji, nr działki)

Załącznik: egzemplarze projektu

W przypadku, gdy Pełnomocnik reprezentuje Wnioskodawcę, należy podać imię i nazwisko Pełnomocnika oraz adres, na który ma być dostarczana korespondencja:

....................................................................................................................................................................  
....................................................................................................................................................................  
...................................................................................................................................................................

Załącznik: Pełnomocnictwo, na mocy którego Pełnomocnik reprezentuje Wnioskodawcę.

........................................................

Data i podpis (czytelny)

Oświadczam, iż zapoznałem się z Klauzulą obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych (art. 13 i art. 14 ust. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r., s. 1, ze zm.) oraz art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r.   
poz. 1781).

.............................................................  
 \* niepotrzebne skreślić Data i podpis (czytelny)