…………………………………………………………… ………………………………………………….

*(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy) (miejscowość, data)*

……………………………………………………………………….

*(adres /siedziba wnioskodawcy)*

………………………………………………………………………

*(numer identyfikacji podatkowej NIP)*

……………………………………………………………………..

*(nr telefonu kontaktowego)*

 **Państwowy Powiatowy**

 **Inspektor Sanitarny**

 **w Białej Podlaskiej**

 **ul. Warszawska 18**

 **21-500 Biała Podlaska**

**Wniosek o wydanie opinii sanitarnej**

 Zwracam się z prośbą o wydanie opinii sanitarnej dla lokalu mieszczącego się:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(adres)*

w którym prowadzona będzie działalność pod nazwą: ……………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(nazwa zakładu)*

w zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 *(zakres działalności)*

Charakterystyka pomieszczeń:

- planowane zatrudnienie: ……………………………………………………………………………………………………..

- ogólna powierzchnia użytkowa: ……………………………………………………………………………………………

- wysokość pomieszczeń: ………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………..

 *(podpis/lub podpis i pieczęć wnioskodawcy)*