Lubaczów, dnia ..............................

…………………………..............

…………………………..............

…………………………..............

…………………………..............

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy lub nazwa firmy, adres)*

…………………………..............

*(NIP)*

…………………………..............

 *(REGON)*

Nr telefonu .................................

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**w Lubaczowie**

**ul. Mickiewicza 45**

**37-600 Lubaczów**

 Zwracam się z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli sanitarnej zakładu/lokalu zlokalizowanego ……………………………………………………………............................

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*(adres obiektu i pełna nazwa obiektu objętego wnioskiem)*

oraz wydanie opinii stwierdzającej, że ww. zakład/lokal spełnia warunki higieniczne i zdrowotne do użytkowania.

 Zapłata za wykonanie usługi nastąpi po przedstawieniu decyzji.

Z poważaniem

*.*………...……………….…….

 *(podpis wnioskodawcy)*

**Załączniki:**

1. **Dla aptek i punktów aptecznych**
* projekt budowlany lub technologiczny zaopiniowany pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych
* kserokopię pozwolenia na zmianę sposobu użytkowania pomieszczeń lub inny dokument wydany przez organ administracji architektoniczno-budowlanej **jeżeli obiekt był objęty zmianą sposobu użytkowania**
* umowa najmu lokalu
* umowa na odbiór odpadów komunalnych
* umowa na odbiór ścieków ze zbiornika bezodpływowego *(jeżeli dotyczy)*
* protokół z pomiarów skuteczności wentylacji mechanicznej *(jeżeli dotyczy)* lub opinię kominiarską
1. **Dla zakładów kosmetycznych, fryzjerskich i odnowy biologicznej**
* projekt budowlany lub technologiczny - zaopiniowany pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych **– jeśli były opracowane lub jeżeli obiekt był objęty zmianą sposobu użytkowania**
* kserokopię pozwolenia na zmianę sposobu użytkowania pomieszczeń lub inny dokument wydany przez organ administracji architektoniczno-budowlanej **jeżeli obiekt był objęty zmianą sposobu użytkowania**
* umowa najmu lokalu
* umowa na odbiór odpadów komunalnych
* umowa na odbiór ścieków ze zbiornika bezodpływowego *(jeżeli dotyczy)*
* protokół z pomiarów skuteczności wentylacji mechanicznej *(jeżeli dotyczy)* lub opinię kominiarską
* pozytywny wynik badania wody
* umowa na odbiór odpadów medycznych *(jeżeli dotyczy)*
1. **Dla obiektów żywieniowych:**
* projekt budowlany lub technologiczny - zaopiniowany pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych **– jeśli były opracowane lub jeżeli obiekt był objęty zmianą sposobu użytkowania**
* kserokopię pozwolenia na zmianę sposobu użytkowania pomieszczeń lub inny dokument wydany przez organ administracji architektoniczno-budowlanej **jeżeli obiekt był objęty zmianą sposobu użytkowania**
* umowa najmu lokalu
* umowa na odbiór odpadów komunalnych
* umowa na odbiór ścieków ze zbiornika bezodpływowego *(jeżeli dotyczy)*
* protokół z pomiarów skuteczności wentylacji mechanicznej *(jeżeli dotyczy)* lub opinię kominiarską
* pozytywny wynik badania wody