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

(imię i nazwisko, nazwa przedsiębiorcy) (miejscowość, data)

........................................................… RGKRiOŚ.6233.

(adres)

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

(nr telefonu) **Wójt Gminy Otyń**

**ul. Rynek 1**

**67 - 106 Otyń**

**W N I O S E K**

**o udzielenie zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie opróżniania zbiorników bezodpływowych i transportu nieczystości ciekłych**

**1.** Dane przedsiębiorcy ubiegającego się o zezwolenie:

a) imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b) adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy:

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

c) numer identyfikacji podatkowej (NIP):

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

**2.** Przedmiot i obszar działalności:

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

**3.** Środki techniczne, jakimi dysponuje ubiegający się o zezwolenie na prowadzenie działalności objętej wnioskiem:

a) pojazdy asenizacyjne przeznaczone do świadczenia usług *(podać typ samochodów, ich markę, nr rejestracyjne, ilość) :*

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

b) baza transportowa *(podać lokalizację):*

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

**4.** Informacja o technologiach stosowanych lub przewidzianych do stosowania przy świadczeniu usług w zakresie działalności objętej wnioskiem:

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

**5.** Proponowane zabiegiz zakresu ochrony środowiska i ochrony sanitarnej planowane po zakończeniu działalności:

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

**6.** Termin podjęcia działalności objętej wnioskiem oraz zamierzony czas jej prowadzenia:

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

**Załączniki:**

1. Wypis z KRS dla spółek prawa handlowego bądź wypis z ewidencji działalności gospodarczej dla spółek cywilnych lub jednoosobowych podmiotów gospodarczych
2. Zaświadczenie lub oświadczenie o braku zaległości podatkowych oraz braku zaległości  
   w płaceniu składek na ubezpieczania społeczne i/lub zdrowotne. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: ”Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”
3. Dokument potwierdzający tytuł prawny do dysponowania nieruchomością, na której zlokalizowana jest baza transportowa do parkowania lub garażowania pojazdów
4. Dokument potwierdzający gotowość odbioru nieczystości ciekłych przez stację zlewną
5. Potwierdzenie możliwości mycia i dezynfekcji pojazdu poprzez udokumentowanie możliwości korzystania z myjni przeznaczonej do mycia i dezynfekcji pojazdu lub dysponowanie nieruchomością  
   z odpowiednim miejscem do mycia i dezynfekcji pojazdu
6. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu, którym mają być świadczone wnioskowane usługi
7. Potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej

………………………… (podpis wnioskodawcy)

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

(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy) (miejscowość, data)

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

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

(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1) nie posiadam zaległości podatkowych;

2) nie posiadam zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne/społeczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…….……………………………………….. (podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem

imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)