

Marklowice, dnia .....

**Wójt Gminy Marklowice**  
**ul. Wyzwolenia 71**  
**44-321 Marklowice**

**Wniosek**  
**o udzielenie zezwolenia na prowadzenie działalności**  
**w zakresie opróżniania zbiorników bezodpływowych i transportu nieczystości ciekłych**  
zgodnie z ustawą z dnia 13 września 1996r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach

1. Dane podmiot ubiegającego się o zezwolenie:

Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy .....

Adres zamieszkania lub siedziba przedsiębiorcy .....

NIP .....

2. Określenie przedmiotu i obszaru działalności:

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

3. Określenie środków technicznych, jakimi dysponuje ubiegający się o zezwolenie na prowadzenie działalności objętej wnioskiem

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

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

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

5. Proponowane zabiegi z zakresu ochrony środowiska i ochrony sanitarnej planowane po zakończeniu działalności

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

6. Określenie terminu podjęcia działalności objętej wnioskiem oraz zamierzonego czasu jej prowadzenia

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

.....  
podpis

**Załączniki:**

1. Zaświadczenie albo oświadczenie o braku zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne
2. Dokument potwierdzający gotowość odbioru ścieków przez stację zlewną.
3. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej za wydanie zezwolenia w wysokości 107,00 zł.
4. W przypadku działania przez pełnomocnika należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej za udzielenia pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.
5. Dokument, z którego wynika tytuł prawny do nieruchomości, na której znajduje się baza transportowa.
6. Kserokopia/e dowodu/dów rejestracyjnego/nych pojazdu/ów, stanowiącego/cych tabor specjalistyczny do transportu nieczystości ciekłych.
7. Dokumenty potwierdzające możliwość utrzymania pojazdów asenizacyjnych w należytym stanie sanitarnym i technicznym.

Marklowice, dnia .....

Dane składającego oświadczenie:

.....

.....  
(imię i nazwisko przedsiębiorcy/nazwa przedsiębiorcy)

.....

.....  
(adres zamieszkania/siedziba przedsiębiorcy)

.....

(numer identyfikacji podatkowej – NIP)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie posiadam zaległości podatkowych oraz zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub 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)