ŻAGAŃ**………………….**

IMIĘ I NAZWISKO**………………………………**

NAZWA PRZEDSIĘBIORCY**……………….........**

**…………………………………………………… Urząd Gminy Żagań**

ADRES**…………………………………………… ul. Armii Krajowej 9**

NIP/REGON**……………………………………… 68-100 Żagań**

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZEZWOLENIA NA OPRÓŻNIANIE ZBIORNIKÓW BEZODPŁYWOWYCH I TRANSPORT NIECZYSTOSCI CIEKŁYCH**

1.OKREŚLENIE PRZEDMIOTU I OBSZARU DZIAŁALNOSCI

**…………………………………………………………………………………………………**

2. OKREŚLENIE ŚRODKÓW TECHNICZNYCH, JAKIMI DYSPONUJE UBIEGAJĄCY SIĘ O ZEZWOLENIE NA PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI OBJĘTEJ WNIOSKIEM

**…………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………....**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

3. INFORMACJE O TECHNOLOGIACH STOSOWANYCH LUB PRZEWIDZIANYCH DO STOSOWANIA PRZY ŚWIADCZENIU USŁUG W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI OBJĘTEJ WNIOSKIEM

**………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

4.PROPONOWANE ZABIEGI Z ZAKRESU OCHRONY ŚRODOWISKA I OCHRONY SANITARNE PLANOWANE PO ZAKOŃCZENIU DZIAŁALNOŚCI

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

5.OKREŚLENIE TERMINU PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI OBJĘTEJ WNIOSKIEM ORAZ ZAMIERZONEGO CZASU JEJ PROWADZENIA

**…………………………………………………………………………………………………**

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. ZAŚWIADCZENIE/ OŚWIADCZENIE O BRAKU ZALEGŁOŚCI PODATKOWYCH I ZALEGŁOŚCI W PŁACENIU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE LUB SPOŁECZNE
2. OŚWIADCZENIE Z KLAUZULĄ:

,, JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA”.