Skarżysko-Kamienna, dnia ……….…………………………….

 (miejsce złożenia wniosku) (data złożenia wniosku)

**Prezydent Miasta
Skarżysko-Kamienna
ul. Sikorskiego 18**

**26-110 Skarżysko-Kamienna**

**Wniosek o wpis/zmianę**\* **wpisu do rejestru działalności regulowanej
w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości
na terenie Gminy Skarżysko-Kamienna**

1. Firma, oznaczenie siedziby i adres albo imię i nazwisko i adres przedsiębiorcy:

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

1. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):

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

1. Numer identyfikacyjny REGON (jeżeli został nadany):

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

1. Określenie rodzaju odbieranych odpadów komunalnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz.U.2014.1923 ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Kod odpadu** | **Rodzaj odpadu** |
|  |  |  |

**Załączniki do wniosku (zaznaczyć właściwe):**

* Oryginał oświadczenia o spełnieniu warunków wymaganych do wykonywania działalności w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości;
* Dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 50,00 zł (opłata nie dotyczy przedsiębiorcy, który na dzień 1 stycznia 2012r. posiada zezwolenie na odbiór odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości);
* W przypadku wniosku o zmianę wpisu w rejestrze działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 25,00 zł;
* W przypadku złożenia dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa osobie reprezentującej przedsiębiorcę – dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17,00 zł.

Oświadczam/y że:

a) Wszelkie dane, które zostały zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
b) Przyjmuję/jemy do wiadomości, iż podanie danych osobowych we wniosku jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia sprawy.
c) Zapoznałam/em się z treścią Klauzuli Informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych do spraw dotyczących udzielania dotacji celowej na realizację Programu Ograniczenia Niskiej Emisji na terenie Miasta Skarżysko-Kamienna.

……………………………………….

 (podpis)

\*Niepotrzebne skreślić