……………………………………………………………….

( imię i nazwisko, firma wnioskodawcy, siedziba

adres zamieszkania)

NIP ………………………………………………………….

Regon …………………………………………………….

**Wójt Gminy Gomunice**

**ul. Armii Krajowej 30**

**97-545 Gomunice**

**WNIOSEK**

**o udzielenie zezwolenia na prowadzenie działalności**

**w zakresie opróżniania zbiorników bezodpływowych i transport nieczystości ciekłych**

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach ( Dz. U. z 2019 r. poz. 2010 ze zm. ), zwracam się z prośba o wydanie zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie opróżniania zbiorników bezodpływowych i transportu nieczystość ciekłych.

1. Określenie przedmiotu i obszaru działalności

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

1. Określenie środków technicznych, którymi dysponuje ubiegający się o zezwolenie na prowadzenie działalności objętej wnioskiem

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

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

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

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

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

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

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

1. Określenie lokalizacji zlewni ścieków i oczyszczania ścieków

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

1. Rodzaje ścieków odbieranych od właścicieli nieruchomości

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

1. Dokumenty potwierdzające gotowość odbioru nieczystości ciekłych przez stacje zlewne

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

1. Termin podjęcia działalności objętej wnioskiem ……………………………………………………………………
2. Zamierzony czas prowadzenia działalności objętej wnioskiem ………………………………………………

**Załączniki:**

1.Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru lub do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,

2.Tytuł prawny do dysponowania nieruchomością, na której położona jest baza transportowa wyposażona w:

- miejsce do postoju i serwisowania pojazdów, zabezpieczone przed dostępem osób postronnych,

- miejsce do mycia pojazdów oraz innego sprzętu technicznego, używanego do prowadzenia działalności,

- urządzenia do mycia i dezynfekcji środków transportu.

3.Dokument stwierdzający posiadanie przynajmniej jednego technicznie sprawnego pojazdu

Asenizacyjnego, spełniającego wymagania określone w przepisach odrębnych, pojazd musi być również:

- zarejestrowany i dopuszczony do ruchu oraz posiadać aktualny przegląd techniczny,

- oznakowany w sposób umożliwiający określenie podmiotu świadczącego usługi,

- o odpowiednim standardzie bezpieczeństwa dla osób zatrudnionych przy świadczeniu usługi.

4.Umowa lub pisemne zapewnienie stwierdzające gotowość odbioru nieczystości ciekłych przez stację zlewną.

5.Zaświadczenie lub oświadczenie o braku zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

6. Inne ………………….

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

*miejscowość, data podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*