

FORMULARZ REJESTROWY ORAZ FORMULARZ AKTUALIZACYJNY

Dział I. Dane podmiotu

WNIOSEK				
<input checked="" type="checkbox"/> O WPIS DO REJESTRU ¹⁾	<input type="checkbox"/> AKTUALIZACYJNY ²⁾			
ADRESAT	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO³⁾			
1. Dane przedsiębiorcy				
Imię i nazwisko lub nazwa				
Numer rejestrowy ⁴⁾				
NIP, o ile został nadany				
NIP europejski, o ile został nadany				
Adres zamieszkania lub siedziby				
Województwo		Powiat		
Gmina		Miejscowość		
Kod pocztowy		Ulica		
Nr domu		Nr lokalu		
Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania lub siedziby				
Województwo		Powiat		
Gmina		Miejscowość		
Kod pocztowy		Ulica		
Nr domu		Nr lokalu		
2. Wypełnione działy				
			Liczba tabel	
Dział II	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 5	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
Dział III	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
Dział IV	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 5	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 6	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
Dział V	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
Dział VI	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 5	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 6	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
Dział VII	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE		
Dział VIII	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE		
Dział IX	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE		
Dział X	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE		
Dział XI				
Dział XII	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Dział XIII	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE		
3. Dane osoby wypełniającej formularz				
Imię		Nazwisko		
Telefon ⁵⁾		E-mail ⁵⁾		
Data	Podpis ⁶⁾ i pieczętka ⁵⁾ osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu			

Dział XII. Wytwórca odpadów obowiązany do prowadzenia ewidencji odpadów niepodlegających obowiązkowi uzyskania pozwolenia na wytwarzanie odpadów albo pozwolenia zintegrowanego

1. Miejsce wytwarzania odpadów ¹⁾		
<i>Województwo</i>		<i>Powiat</i>
<i>Gmina</i>		<i>Miejscowość</i>
<i>Kod pocztowy</i>		<i>Ulica</i>
<i>Nr domu</i>		<i>Nr lokalu</i>
2. Kod i nazwa rodzajów wytwarzanych odpadów		
Lp.	Kod odpadów ²⁾	Rodzaj odpadów ²⁾

Objaśnienia:

¹⁾ **Wypełnić oddzielnie dla każdego z miejsc prowadzenia działalności w zakresie wytwarzania odpadów.** W przypadku prowadzenia działalności w zakresie obiektów liniowych w rozumieniu art. 3 pkt 3a ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U . z 2 018 r . poz. 1 202, z późn. zm.), oraz w przypadku wykonywania usług, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 32 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, należy wpisać nazwę województwa i gminy, na terenie których są wytwarzane odpady w związku z prowadzeniem działalności w zakresie tych obiektów liniowych lub ze świadczeniem tych usług.

²⁾ Należy podać zgodnie z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. poz. 1923).

..... dnia 20... r.

Miejscowość

.....
Nazwa Wnioskodawcy

.....
Adres

.....
Adres

.....
NIP

**Urząd Marszałkowski
Województwa Dolnośląskiego
Wydział Środowiska
ul. Walońska 3-5
50-413 Wrocław**

Oświadczenie do wniosku O WPIS do *Rejestru podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami*, o którym mowa w art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2019 r. poz. 701, z późn. zm.)

W związku z art. 53 ust. 7 pkt 1 lit. b ww. ustawy oświadczam, że:

- 1) reprezentowany przeze mnie podmiot spełnia wymagania niezbędne do wpisu;
- 2) dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (*art. 272 i 273 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.)*).

.....
Podpis wnioskodawcy