



Wójt Gminy Pokrzywnica
Aleja Jana Pawła II 1
06-121 Pokrzywnica

1. Data wpływu dokumentu (**Wypełnia Urząd**)

2. Numer sprawy (**Wypełnia Urząd**)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW
WYMAGANYCH DO WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE
ODBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH OD WŁAŚCICIELI NIERUCHOMOŚCI**
ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O WPIS DO REJESTRU/ZMIANĘ W REJESTRZE DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ W ZAKRESIE
ODBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH OD WŁAŚCICIELI NIERUCHOMOŚCI

A DANE WNIOSKODAWCY

4. Imię	5. Nazwisko		
6. Pełna nazwa podmiotu			
7. Miejscowość		8. Kod pocztowy	
9. Ulica	10. Numer domu	11. Numer lokalu	

A1 DANE PEŁNOMOCNIKA¹⁾

12. Nazwisko	13. Imię/Imiona
--------------	-----------------

¹⁾ W przypadku składania wniosku przez pełnomocnika, należy dołączyć oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej za udzielenie pełnomocnictwa.

B TREŚĆ OŚWIADCZENIA

14. Niniejszym oświadczam, że

a) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości są kompletne i zgodne z prawdą TAK / NIE

b) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości, określone na podstawie Ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz.U. 2025 poz. 733) oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 9d ust. 2 tej ustawy TAK / NIE

C PODPIS

15. Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)	16. Podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji
--	---