

....., **dnia**.....

Wójt  
Gminy Dąbrowa

### **WNIOSEK**

o udzielenie zezwolenia na prowadzenie działalności  
w zakresie prowadzenia grzebowisk i spalarni zwłok zwierzęcych i ich części na obszarze Gminy Dąbrowa

1. Dane przedsiębiorcy ubiegającego się o zezwolenie:

a) imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy:

.....  
b) adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy:

.....  
c) numer identyfikacji podatkowej (NIP)

2. Przedmiot i obszar działalności

3. Środki techniczne, jakimi dysponuje ubiegający się o zezwolenie na prowadzenie działalności objętej wnioskiem:

a) położenie grzebowiska i spalarni zwłok zwierzęcych i ich części (opis nieruchomości, nr działki ewidencyjnej, , przeznaczenie nieruchomości w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego Gminy Dąbrowa):

.....  
b) informacje techniczne o chłodni do czasowego przetrzymywania zwłok zwierzęcych i ich części oraz piecu do spalania zwłok zwierzęcych i ich części oraz opis ich lokalizacji w obiektach budowlanych na nieruchomości:

.....  
c) informacja o urządzeniach niezbędnych do grzebania zwłok zwierzęcych i ich części ( nazwa i ilość):

.....  
d) informacje o pojemnikach do przechowywania bądź gromadzenia odpadów powstałych w wyniku spalania zwłok zwierzęcych i ich części ( rodzaj urządzeń, pojemność i ilość)

4. Wymienić środki niezbędne do dezynfekcji zwłok zwierzęcych i ich części stosowane przed ich zagrzebaniem:

.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....

6. Termin podjęcia działalności objętej wnioskiem oraz zamierzony czas jej prowadzenia.

.....

.....  
(podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem  
imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)

#### **Załączniki:**

- 1) zaświadczenia o braku zaległości podatkowych i o braku zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, albo
- 2) oświadczenie o braku zaległości podatkowych i o braku zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne według załączonego wzoru,
- 3) dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości na której położone będzie grzebowisko i spalarnia,
- 4) dokument potwierdzający prawo do dysponowania chłodnią do czasowego przetrzymywania zwłok zwierzęcych i ich części oraz piecem do spalania zwłok zwierzęcych i ich części,
- 5) zezwolenie na użytkowanie obiektów budowlanych na nieruchomości przeznaczonych do prowadzenia działalności objętej wnioskiem lub inny dokument wymagany przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane ( Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623, z późn. zm.),
- 6) dokument wskazujący gotowość odbioru odpadów powstałych w wyniku spalania zwłok zwierzęcych przez przedsiębiorcę posiadającego zezwolenie na prowadzenie takiej działalności zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach ( Dz. U. z 2010 r. Nr 185, poz.1243, z późn. zm.)
- 7) oryginał lub uwierzytelniona kopia dowodu zapłaty opłaty skarbowej; dowodem zapłaty jest też wydruk potwierdzający dokonanie operacji bankowej.

#### **Podstawa prawna:**

- ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2012 r. Poz. 391 z późn. zm),
- Uchwała nr XVI/90/2012 Rady Gminy w Dąbrowie z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie określenia wymagań jakie powinien spełniać przedsiębiorca ubiegający się o uzyskanie zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie ochrony przed bezdomnymi zwierzętami, prowadzenia schronisk dla bezdomnych zwierząt, a także grzebowisk i spalarni zwłok zwierzęcych i ich części (Dz. Urz. Woj. Kujawsko- Pomorskiego z 2012 r. poz. 1589).

Opłata skarbowa od zezwolenia wynosi 82 zł (część III ust. 44 pkt 2 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej - Dz. U. z 2012 r. poz. 1282).

....., dnia.....

.....

.....  
(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy)

.....

.....  
(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) nie posiadam zaległości podatkowych;
- 2) nie posiadam zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem  
imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)