Opole, dnia………………………

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny w Opolu**

**Ul. Krakowska 51**

**45-018 Opole**

**Wniosek o wydanie opinii niezbędnej do zaszeregowania obiektu hotelarskiego do rodzaju hotel/ motel/ pensjonat/ camping/ pole biwakowe/ dom wycieczkowy/ schronisko młodzieżowe** (\*właściwe podkreślić) **w kategorii………………………….. zgodnie z** *§* ***4 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2166)***

|  |
| --- |
| **1. Dane Wnioskodawcy świadczącego usługi hotelarskie w obiekcie objętym wnioskiem** |
| Nazwa firmy lub imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| Numer NIP/KRS lub wpisu do CEIDG |  |

|  |
| --- |
| **2. Dane obiektu** |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |

|  |
| --- |
| **3. Załączniki** |
| A. |
| B. |
| C. |

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dla klientów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu dot. RODO oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na użytek prowadzonego postępowania.

…………………………………..

 (podpis)