

Kielce, dnia

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres do korespondencji

.....
TELEFON

.....
NIP

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Kielcach
ul. Skibińskiego 4
25-819 Kielce**

Wniosek o odbiór inwestycji

Dane dotyczące inwestycji:

- Zajęcie stanowiska w trybie *art. 56 prawa budowlanego/zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania **
- Rodzaj obiekt *nowowytbudowany / przebudowany / adaptowany**
- Lokalizacja (adres).....
- Określenie przeznaczenia (nazwa, rodzaj działalności).....
.....
.....
(sklep, gastronomia, lokal usługowy, handlowy, zakład fryzjerski, itp.)
- Posiadany projekt *budowlany / technologiczny**

Część dotycząca działalności leczniczej:

- Inwestycja *istniejąca / nowopowstała**
- Opinia sanitarna w celu wpisu do rejestru *indywidualnej/grupowej** praktyki lekarskiej,
Nazwa:
- Decyzja w celu wpisu do rejestru podmiotów leczniczych,
Nazwa:
- Inne.....

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(podpis)