|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\martam\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\510px-POL_Chojnów_COA.svg.pngUrząd Miejski w Chojnowie**Wydział Rozwoju GospodarczegoPl. Zamkowy 1, 59-225 Chojnówtel. 76 818-82-85, 76 818-66-81 fax. 76 818 75 15 e-mail: urzad.miejski@chojnow.net.pl | Chojnów, dn. ………………………. |
|  |  |

**WNIOSEK**

**o wydanie duplikatu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych**

Wniosek dot. wydania duplikatu zezwolenia o numerze:

…………………………………………………………………………………...……………………….

Oznaczenie przedsiębiorcy: *(imię i nazwisko przedsiębiorcy albo nazwa osoby prawnej)*

1) …………………………………………………………………………………………………………

2)……………………………………………………………………………………………………….…

Miejsce zamieszkania przedsiębiorcy albo siedziba osoby prawnej:

1)………………………………………………………………………………………………………….

2) …………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr tel. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  Tel. kom. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  e-mail |  |

Adres punktu sprzedaży: …………………………………………………………………………….…..

Przedmiot działalności gospodarczej: (rodzaj, branża oraz nazwa lokalu)

* handel detaliczny: ……………………………………………………………………………….
* gastronomia: …………………………………………………………………………………….

Uwagi: (adres do korespondencji, inne)

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

## ..............................................................................................

 Czytelny podpis(y) i pieczęć imienna przedsiębiorcy(ów)

lub pełnomocnika(ów)\*

\* W przypadku prowadzenia działalności na podstawie umowy spółki cywilnej – podpisy wszystkich wspólników.

Pouczenie o dokumentach wymaganych do złożenia wniosku – na odwrocie.

# **POUCZENIE**

1. Opłatę skarbową za wydanie duplikatu zezwolenia w wysokości 24 zł należy wnieść gotówką lub bezgotówkowo na rachunek bankowy Urzędu nr: **PKO BP SA nr 07 1020 5226 0000 6202 0519 6920**

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Gmina Miejska Chojnów, Pl. Zamkowy 1, 59-225 Chojnów,
2. moje dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowań dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
3. moje dane bez podstawy prawnej nie zostaną udostępnione innym podmiotom,
4. obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257) oraz ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.),
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania wraz z prawem do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorze zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

##  …………..................................................................................................

 Czytelny podpis(y) i pieczęć imienna przedsiębiorcy(ów) lub pełnomocnika(ów)\*