Chojnów, dn. ...................................

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

imię i nazwisko przedsiębiorcy albo nazwa osoby prawnej

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

adres zamieszkania przedsiębiorcy albo siedziba osoby prawnej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 nr telefonu

Wydział Rozwoju Gospodarczego

**Urzędu Miejskiego w Chojnowie**

59-225 Chojnów, Pl. Zamkowy 1

**WNIOSEK**

**O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego dokonanie opłaty za korzystanie w roku ……………… z zezwolenia/zezwoleń Nr ……………………………………………..…………… wydanego/wydanych dla punktu sprzedaży przy ul. …………………..……………..w Chojnowie.

Informuję, że została wniesiona: (zaznaczyć właściwe „X”)

* I rata
* II rata
* III rata
* opłata za okres ważności zezwolenia w bieżącym roku

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

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

lub pełnomocnika(ów)\*

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

# **POUCZENIE**

1. Oryginał dowodu wpłaty należy ukazać do wglądu.
2. Opłatę skarbową za wydanie zaświadczenia w wysokości 17 zł należy wnieść gotówka lub bezgotówkowona 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)\*