|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\martam\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\510px-POL_Chojnów_COA.svg.pngUrząd Miejski w Chojnowie** Wydział Rozwoju Gospodarczego  Pl. Zamkowy 1, 59-225 Chojnów  tel. 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 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych podczas organizacji przyjęć**

Oznaczenie rodzaju zezwolenia: *(zaznaczyć właściwe „X”)*

* „A” - do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo
* „B” - powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)
* „C” - powyżej 18% zawartości alkoholu

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 |  |

Numer w rejestrze przedsiębiorców w KRS, o ile przedsiębiorca taki numer posiada:…………………

NIP: 1) ....................................... 2) ....................................... NIP S.C.: ........................................

Pełnomocnik\*: *(imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr tel.)*

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

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

\*W przypadku ustanowienia pełnomocnika do wniosku należy dołączyć dokument stwierdzający udzielenie pełnomocnictwa oraz dowód uiszczenia opłaty skarbowej, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej   
(Dz. U. z 2016 r. poz. 1827 z późn. zm.). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wnioskowany okres ważności zezwolenia (maksymalnie 2 lata): ...........................................................

Adres punktu składania napojów alkoholowych (magazynu dystrybucyjnego):

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

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 pełnomocnictwo 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)\*