

WZÓR WNIOSKU O UDZIELENIE LUB ZMIANĘ KONCESJI NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA

WNIOSEK
O UDZIELENIE (CZĘŚĆ A) LUB ZMIANĘ (CZĘŚĆ B) KONCESJI
NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE
USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA

POUCZENIE:

1. Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym.
2. Składając wniosek o udzielenie koncesji, przedsiębiorca wypełnia wszystkie rubryki w części oznaczonej literą A oraz ostatnią stronę wniosku, na której składa podpis (str. 10 formularza wniosku).
3. Składając wniosek o zmianę koncesji, przedsiębiorca wypełnia:
 - 1) rubryki w części oznaczonej literą B dotyczące firmy przedsiębiorcy, numeru identyfikacji podatkowej (NIP), numeru w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) - w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna oraz odnoszące się do danych zawartych w koncesji podlegających zmianie;
 - 2) ostatnią stronę wniosku, na której składa podpis (str. 10 formularza wniosku).
4. Załączniki do wniosku należy złożyć w oryginale, poświadczonych kopiach lub poświadczonych tłumaczeniach, zgodnie z art. 17 ust. 1a ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia.
5. Informacja o wysokości opłaty skarbowej za udzielenie lub zmianę koncesji oraz numer konta, na który należy wnieść opłatę, są udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji www.mswia.gov.pl. Do wniosku należy dołączyć oryginał dowodu wniesienia należnej opłaty skarbowej. Dokument wygenerowany elektronicznie potwierdzający dokonanie zapłaty należnej opłaty skarbowej nie wymaga stempla i podpisu.

A. * **O UDZIELENIE KONCESJI**

B. **O ZMIANĘ KONCESJI Z DNIA _____ NR _____**

CZĘŚĆ A – DOTYCZY UDZIELENIA KONCESJI

I. PRZEDSIĘBIORCA

FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORCY

1. * **PRZEDSIĘBIORCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ WPISANY DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**
2. * **PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA WPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO**

* Właściwie zaznaczyć „X” i wypełnić.

1. PRZEDSIĘBIORCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNA

FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMIESZKANIA

1. WOJEWÓDZTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MIEJSCOWOŚĆ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD POCZTOWY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. POCZTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ULICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR DOMU

--	--	--	--

NR LOKALU

--	--	--	--

2. PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA

FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SIEDZIBA I ADRES

1. WOJEWÓDZTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MIEJSCOWOŚĆ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD POCZTOWY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. POCZTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ULICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR DOMU

--	--	--	--

NR LOKALU

--	--	--	--

II. ZAKRES I FORMY WNIOSKOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

ZAKRES:

USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA

FORMY:

1. * BEZPOŚREDNIA OCHRONA FIZYCZNA
2. * ZABEZPIECZENIE TECHNICZNE

III. DATA ROZPOCZĘCIA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ

DZIEŃ MIESIĄC ROK

lub

DATA DORĘCZENIA KONCESJI

IV. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ WNIOSKIEM, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI, O KTÓREJ MOWA W ART. 19 UST. 1 PKT 2 I 3 USTAWY Z DNIA 22 SIERPNI 1997 R. O OCHRONIE OSÓB I MIENIA

* JEDNO

* WIELE ¹ podać liczbę

1. WOJEWÓDZTWO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2. MIEJSCOWOŚĆ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

KOD POCZTOWY

<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3. POCZTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

4. ULICA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NR DOMU

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NR LOKALU

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

V. INFORMACJE O POSIADANYCH KONCESJACH, ZEZWOLENIACH LUB WPISACH DO REJESTRU DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ

¹ Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku do wniosku lub wpisując je w pkt IV, wykonać kopie strony 3 w liczbie odpowiadających faktycznej liczbie miejsc wykonywania działalności.

* Właściwie zaznaczyć „X” i wypełnić.

**VI. DANE PRZEDSIĘBIORCY BĘDĄCEGO OSOBA FIZYCZNĄ, OSÓB UPRAWNIONYCH
LUB WCHODZĄCYCH W SKŁAD ORGANU UPRAWNIONEGO DO
REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORCY, PROKURENTÓW ORAZ
PEŁNOMOCNIKA USTANOWIONEGO W CELU KIEROWANIA
DZIAŁALNOŚCIĄ OKREŚLONĄ W KONCESJI ²**

właściciel; wspólnik spółki jawnej; komplementariusz, prezes zarządu komplementariusza, wiceprezes zarządu komplementariusza, członek zarządu komplementariusza, prokurent komplementariusza; prezes zarządu; wiceprezes zarządu; członek zarządu; prokurent; pełnomocnik ustanowiony w celu kierowania działalnością określoną w koncesji **

1. IMIĘ/IMIONA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. NAZWISKO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. DATA URODZENIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DZIEŃ

MIESIĄC

ROK

4. MIEJSCE URODZENIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. OBYWATELSTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. NR PESEL – o ile został nadany

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. SERIA I NUMER PASZPORTU albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

OKREŚLENIE RODZAJU DOKUMENTU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SERIA I NUMER DOKUMENTU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt stały

1. WOJEWÓDZTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MIEJSCOWOŚĆ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD POCZTOWY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. POCZTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ULICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR DOMU

--	--	--	--	--	--

NR LOKALU

--	--	--	--	--	--

5. NUMER TELEFONU ***

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

² Jeżeli dotyczy wielu osób, należy wykonać kopie stron 4 i 5 oraz wypełnić je dla każdej osoby oddzielnie.

** Właściwe podkreślić.

*** Dane nieobowiązkowe.

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy

1. WOJEWÓDZTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MIEJSCOWOŚĆ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD POCZTOWY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. POCZTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ULICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR DOMU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR LOKALU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. NUMER TELEFONU ***

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

WPISANY NA LISTĘ:

1. * KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOLECZNEGO** POLICJI**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA WPISU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. * KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOLECZNEGO** POLICJI**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA WPISU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.
*** Dane nieobowiązkowe.
**** Niepotrzebne skreślić

III. ZAKRES I FORMY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ

ZMIANY ZAKRESU I FORM DZIAŁALNOŚCI OBJĘTEJ KONCESJĄ

Z:

NA:

IV. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI

* DOPISANIE ADRESU ¹

1. WOJEWÓDZTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MIEJSCOWOŚĆ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD POCZTOWY

--	--	--	--	--	--

 —

--	--	--	--

3. POCZTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ULICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR DOMU

--	--	--

NR LOKALU

--	--	--

* WYKREŚLENIE ADRESU ¹

1. WOJEWÓDZTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MIEJSCOWOŚĆ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD POCZTOWY

--	--	--	--	--	--

 —

--	--	--	--

3. POCZTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ULICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR DOMU

--	--	--

NR LOKALU

--	--	--

¹ Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku do wniosku lub wpisując je w pkt IV, wykonać kopie strony 7 w liczbie odpowiadającej faktycznej liczbie zgłaszanych zmian miejsc wykonywania działalności.

* Właściwie zaznaczyć „X” i wypełnić.

**V. DANE PRZEDSIĘBIORCY BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ, OSÓB UPRAWNIONYCH
LUB WCHODZĄCYCH W SKŁAD ORGANU UPRAWNIONEGO DO
REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORCY, PROKURENTÓW
ORAZ PEŁNOMOCNIKA USTANOWIONEGO W CELU KIEROWANIA
DZIAŁALNOŚCIĄ OKREŚLONĄ W KONCESJI ²**

właściciel; wspólnik spółki jawnej; komplementariusz, prezes zarządu komplementariusza, wiceprezes zarządu komplementariusza, członek zarządu komplementariusza, prokurent komplementariusza; prezes zarządu; wiceprezes zarządu; członek zarządu; prokurent; likwidator, syndyk masy upadłości; pełnomocnik ustanowiony w celu kierowania działalnością określoną w koncesji ^{**}

* DOPISANIE

* WYKREŚLENIE

* ZMIANA FUNKCJI LUB INNYCH DANYCH ZAWARTYCH W PKT V

1. IMIĘ/IMIONA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. NAZWISKO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. DATA URODZENIA

DZIEŃ		MIESIĄC		ROK					

4. MIEJSCE URODZENIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. OBYWATELSTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. NR PESEL – o ile został nadany

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. SERIA I NUMER PASZPORTU albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

OKREŚLENIE RODZAJU DOKUMENTU

SERIA I NUMER DOKUMENTU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt stały

1. WOJEWÓDZTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. POCZTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

² Jeżeli dotyczy wielu osób, należy wykonać kopie stron 8 i 9 oraz wypełnić je dla każdej osoby oddzielnie.

* Właściwie zaznaczyć „X” i wypełnić.

** Właściwie podkreślić.

4. ULICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR DOMU

--	--	--

NR LOKALU

--	--	--	--

5. NUMER TELEFONU ***

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy

1. WOJEWÓDZTWO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. MIEJSCOWOŚĆ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD POCZTOWY

		—			
--	--	---	--	--	--

3. POCZTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ULICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR DOMU

--	--	--

NR LOKALU

--	--	--	--

5. NUMER TELEFONU ***

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

WPISANY NA LISTĘ:

1. * **KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ**

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOLECZNEGO** POLICJI**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA WPISU

--	--

DZIEŃ

--	--

MIESIĄC

--	--	--	--

ROK

2. * **KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO**

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOLECZNEGO** POLICJI**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA WPISU

--	--

DZIEŃ

--	--

MIESIĄC

--	--	--	--

ROK

* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

*** Dane nieobowiązkowe.

**** Niepotrzebne skreślić

DODATKOWE DANE PRZEDSIĘBIORCY *****NUMER TELEFONU, NUMER FAKSU, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU
O UDZIELENIE LUB ZMIANĘ KONCESJI *****:**

- 1) zaświadczenie o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej lub kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego;
- 2) oświadczenie o niekaralności przedsiębiorcy oraz osób, o których mowa w art. 17 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia, obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz obywateli państw niebędących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, które mogą korzystać ze swobody przedsiębiorczości na podstawie umów zawartych przez te państwa ze Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi. Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań;
- 3) poświadczony tłumaczenie zaświadczenia o niekaralności przedsiębiorcy oraz osób innych niż wymienione w pkt 2.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MIEJSCOWOŚĆ

--	--	--	--	--	--	--	--

DATA (dzień, miesiąc, rok)**Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam:**

--

(Imię i nazwisko oraz podpis (podpisy) osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do reprezentowania przedsiębiorcy)

*** Dane nieobowiązkowe..

***** W odpowiednim kwadracie wpisać liczbę załączonych