

Załączniki do rozporządzenia

Ministra Środowiska z dnia 13
grudnia 2017 r. (poz. 2458)

Załącznik nr 1

FORMULARZ REJESTROWY ORAZ FORMULARZ AKTUALIZACYJNY

Dział I. Dane podmiotu

WNIOSEK			
<input checked="" type="checkbox"/> O WPIS DO REJESTRU		<input type="checkbox"/> AKTUALIZACYJNY ^{1), 2)}	
ADRESAT		MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA³⁾ PODLASKIEGO ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok	
1. Dane przedsiębiorcy			
Imię i nazwisko lub nazwa		Gabinet lekarski Jan Kowalski	
Numer rejestrowy ^{2), 4)}			
NIP		542 000 11 22	
NIP europejski ⁵⁾			
REGON ⁶⁾		05001111	
Adres zamieszkania lub siedziby			
Województwo	podlaskie	Powiat	białostocki
Gmina	Białystok	Miejscowość	Białystok
Ulica	Rynek Kościuszki	Kod pocztowy	15-950
Nr domu	99	Nr lokalu	1
Adres do korespondencji - jeżeli jest inny niż adres zamieszkania lub siedziby			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Kod pocztowy	
Nr domu		Nr lokalu	
2. Dane producenta⁷⁾			

Imię i nazwisko lub nazwa				
Adres zamieszkania lub siedziby				
Kraj		Miejscowość		
Ulica		Kod pocztowy		
Nr domu		Nr lokalu		
3. Wypełnione działy:				Liczba tabel
Dział II	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 5	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Dział III	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Dział IV	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 5	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 6	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Dział V	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Dział VI	TABELA 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	TABELA 5	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Dział VII	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Dział VIII	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Dział IX	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	

Dział X	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Dział XI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Dział XII	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

4. Dane osoby sporządzającej wniosek

Imię	Jan	Nazwisko	Kowalski
Telefon służbowy ^{8), 9)}	85 676 83 00	Fax służbowy ^{8), 9)}	85 676 83 60
E-mail służbowy ^{8), 9)}	jan.kowalski@poczta.pl		
Data	Podpis ¹⁰⁾ i pieczęć ^{8), 11)} osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu		

DZIAŁ XII. WYTWÓRCA ODPADÓW ZOBOWIĄZANY DO PROWADZENIA EWIDENCJI ODPADÓW NIEPODLEGAJĄCYCH OBOWIĄZKOWI UZYSKANIA POZWOLENIA NA WYTWARZANIE ODPADÓW ALBO POZWOLENIA ZINTEGROWANEGO.

1. Kod i nazwa rodzajów wytwarzanych odpadów

Lp.	Kod odpadów	Rodzaj odpadów
1.	18 01 03*	Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądu, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82

2. Adresy miejsc, w których wytwarzane są odpady

Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość	Ulica	Kod pocztowy	Nr domu	Nr lokalu
podlaskie	białostocki	Białystok	Białystok	Rynek Kościuszki	15-950	99	1

Objaśnienia:

- ¹⁾ Wypełnić jedynie w zakresie, którego dotyczy zmiana wpisu w rejestrze.
- ²⁾ Podać nadany numer rejestrowy, o którym mowa w art. 54 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1987, z późn. zm.).
- ³⁾ Zgodnie z art. 49 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. W przypadku przedsiębiorcy zagranicznego zgodnie z art. 53 ust. 3 i 3a tej ustawy.
- ⁴⁾ Dotyczy tylko formularza aktualizacyjnego.

- ⁵⁾ O ile został nadany.
- ⁶⁾ W przypadku podmiotów nie posiadających numeru REGON np. przedsiębiorców zagranicznych, wypełnienie tego pola nie jest wymagane.
- ⁷⁾ Wypełnia autoryzowany przedstawiciel w zakresie producenta w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zużytych sprzęcie elektrycznym i elektronicznym (Dz. U. poz. 1688 oraz z 2017 r. poz. 2056), który go wyznaczył.
- ⁸⁾ Pole obowiązkowe dla autoryzowanego przedstawiciela, o którym mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zużytych sprzęcie elektrycznym i elektronicznym.
- ⁹⁾ O ile posiada.
- ¹⁰⁾ Dotyczy formy pisemnej wniosku. Formularz wypełniony w postaci elektronicznej podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym w rozumieniu ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1579) albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 570).
- ¹¹⁾ Dotyczy wydruku.