

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 wraz ze złożeniem podpisu (str. 10 wzoru wniosku).
3. Składając wniosek o zmianę koncesji, przedsiębiorca wypełnia:
 - a. rubryki w części oznaczonej literą B dotyczące firmy przedsiębiorcy, numeru identyfikacji podatkowej, numeru w rejestrze przedsiębiorców KRS oraz odnoszące się do danych zawartych w koncesji podlegających zmianie,
 - b. ostatnią stronę wniosku wraz ze złożeniem podpisu (str. 10 wzoru wniosku),
 - c. oświadczenie o niezaleganiu z wpłatami należności budżetowych – jeżeli wniosek dotyczy zmiany zakresu i form działalności gospodarczej objętej koncesją, a przedsiębiorca nie składa zaświadczenia w tej sprawie.
4. Załączniki do wniosku należy złożyć w oryginale lub urzędowo poświadczonych kopiach, zgodnie z art. 17 ust. 1a ustawy o ochronie osób i mienia.
5. Wysokość opłaty skarbowej za udzielenie lub zmianę koncesji oraz numer konta, na który należy wnieść opłatę, jest udostępniona na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych www.msw.gov.pl. Do wniosku należy dołączyć oryginał dowodu wniesienia opłaty skarbowej. Wydruk internetowy potwierdzający wykonanie operacji nie wymaga stempla i podpisu.

A. ☐ * **O UDZIELENIE KONCESJI**

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

[illegible]

© www.signform.pl Sp. z o.o., producent aktywnych formularzy, e-mail: biuro@signform.pl

**V. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ
WNIOSEM, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI**

☐ * 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

KOD POCZTOWY

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NR DOMU

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

NR LOKALU

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

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

--

**VII. OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY O NIEZALEGANIU Z WPŁATAMI
NALEŻNOŚCI BUDŻETOWYCH**

TREŚĆ OŚWIADCZENIA*:**

--

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem
(podpis zgodny z reprezentacją przedsiębiorcy)

¹ Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku.

* Właściwe zaznaczyć „X”.

*** Oświadczenie składa przedsiębiorca, który do wniosku nie dołącza zaświadczenia o niezaleganiu z wpłatami należności budżetowych.

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

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--

−

--	--	--

[illegible][illegible]

--	--	--

--	--	--	--

[illegible]

**** Właściwe podkreślić.

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/STOLECZNEGO POLICJI W:

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

DATA WPISU

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

DZIEŃ

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

MIESIĄC

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

ROK

2. ☐ ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/ STOLECZNEGO POLICJI W:

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

DATA WPISU

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

DZIEŃ

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

MIESIĄC

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

ROK

***** Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

CZĘŚĆ B – DOTYCZY ZMIANY KONCESJI Z DNIA_____NR_____.

I. PRZEDSIĘBIORCA

**FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI
I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB WPISEM DO REJESTRU
PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO**

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

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

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

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

**NUMER W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO
(w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna)**

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

ZMIANA OZNACZENIA PRZEDSIĘBIORCY

Z:

--

NA:

--

II. SIEDZIBA I ADRES ALBO ADRES ZAMIESZKANIA

ZMIANA DANYCH DOTYCZĄCYCH SIEDZIBY I ADRESU ALBO ADRESU ZAMIESZKANIA

Z:

--

NA:

--

III. ZAKRES I FORMY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ

ZMIANY ZAKRESU I FORM DZIAŁALNOŚCI OBJĘTEJ KONCESJĄ

Z:

--

--

<p>IV. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI</p>

[illegible][illegible]

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

[illegible][illegible]

--	--	--

--	--	--	--

**V. OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY O NIEZAŁEGANIU Z WPLATAMI
NALEŻNOŚCI BUDŻETOWYCH**

TREŚĆ OŚWIADCZENIA*:**

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem
(podpis zgodny z reprezentacją przedsiębiorcy)**

--

¹ Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku.

* Właściwe zaznaczyć „X”.

*** Oświadczenie składa przedsiębiorca, który do wniosku nie dołącza zaświadczenia o niezaleganiu z wpłatami należności budżetowych.

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

3 Jeżeli dotyczy wielu osób, należy wykonać kserokopie stron 8 i 9 oraz wypełnić je dla każdej osoby oddzielnie.
* Właściwe zaznaczyć „X”.
**** Właściwe podkreślić.

4. ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
5. NUMER TELEFONU		
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>		

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy

1. WOJEWÓDZTWO		
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>		
2. MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	
3. POCZTA		
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>		
4. ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
5. NUMER TELEFONU		
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>		

WPISANY NA LISTĘ:

1. ☐ ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/STOLECZNEGO POLICJI W:

DATA WPISU

<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
DZIEŃ	MIESIĄC	ROK

2. ☐ ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/STOLECZNEGO POLICJI W:

DATA WPISU

<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
DZIEŃ	MIESIĄC	ROK

***** Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

