

**MINISTER GOSPODARKI**

Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-905 Warszawa

**CZĘŚĆ A**

Data złożenia wniosku ( wypełnia Ministerstwo Gospodarki )	Numer wniosku ( wypełnia Ministerstwo Gospodarki )

**WNIOSEK**

**o wydanie pozwolenia na działalność z wykorzystaniem toksycznych związków  
chemicznych lub ich prekursorów z Wykazu 1**

Rodzaj działalności:

- produkcja    wytwarzanie    przetwarzanie    zużycie    nabywanie  
 gromadzenie    przechowywanie    zbywanie    przekazywanie    używanie

- Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym lub na maszynie.
- Należy zakreślić właściwe kwadraty.
- Nie należy stosować skrótów.
- Jeżeli wyznaczone miejsce na odpowiedź jest niewystarczające, dalsze informacje należy wpisać w polu „Dodatkowe informacje” części B wniosku.

**Dane o podmiocie lub przedsiębiorcy:**

Nazwa:

Regon:       NIP:

Prezes/Dyrektor:

Dokładny adres:

Telefon:       Fax :

E-mail:

Rodzaj i zakres działalności gospodarczej wykonywanej przez podmiot lub przedsiębiorcę:

Okres obowiązywania pozwolenia z uzasadnieniem:

**Dane o związku z Wykazu 1**

Nazwa:

Numer rejestru CAS:

Wzór sumaryczny:

Wzór strukturalny:  
(można nie podawać, jeżeli podano Nr CAS)

Cel działalności:                   ochronny, farmaceutyczny, medyczny, badawczy.  
(niepotrzebne skreślić)

**Opis działalności ze związkiem z Wykazu 1:**

Opis działalności ze związkiem z Wykazu 1

**Oświadczenie:**

Ja niżej podpisany, oświadczam, że:

- a) zgodnie z moją wiedzą i przekonaniem wszystkie informacje podane w częściach A i B niniejszego wniosku oraz wszystkie przedstawione dokumenty są prawdziwe i kompletne oraz w pełni i wiernie opisują fakty dotyczące działalności ze związkiem z Wykazu 1,
- b) niezwłocznie powiadomię Ministra Gospodarki o wszelkich zmianach dotyczących działalności ze związkiem z Wykazu 1, zaistniałych w okresie obowiązywania pozwolenia.

.....  
Kierownik jednostki organizacyjnej                   Podpis                   Pieczęć Katedry, Zakładu                   Data  
Imię i nazwisko, stanowisko

.....  
Rektor, Imię i nazwisko                   Podpis                   Pieczęć Uczelni                   Data

**Dodatkowe informacje:**

**Załączniki:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....