

Warszawa, dnia 17 grudnia 2013 r.

Poz. 1566

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾**

z dnia 6 grudnia 2013 r.

**w sprawie wzoru wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej
w zakresie usług ochrony osób i mienia**

Na podstawie art. 17 ust. 8 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2005 r. Nr 145, poz. 1221, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia, składanego do organu koncesyjnego przez przedsiębiorcę, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 czerwca 2011 r. w sprawie wzoru wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia (Dz. U. Nr 136, poz. 802).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.

Minister Spraw Wewnętrznych: *B. Sienkiewicz*

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 248, poz. 1491).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708, z 2008 r. Nr 171, poz. 1055 i Nr 180, poz. 1112, z 2009 r. Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 47, poz. 278, Nr 182, poz. 1228 i Nr 229, poz. 1496, z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 170, poz. 1015 i Nr 171, poz. 1016, z 2012 r. poz. 908 oraz z 2013 r. poz. 628 i 829.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia 6 grudnia 2013 r. (poz. 1566)

**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:	
<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. <input type="checkbox"/>	* O UDZIELENIE KONCESJI
B. <input type="checkbox"/>	* O ZMIANĘ KONCESJI Z DNIA NR

CZĘŚĆ A – DOTYCZY UDZIELENIA KONCESJI

I. PRZEDSIĘBIORCA																					
FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORCY																					
1. <input type="checkbox"/>	* OSOBA FIZYCZNA																				
2. <input type="checkbox"/>	* PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA																				
1. OSOBA FIZYCZNA																					
FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																					
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																					

* Właściwe zaznaczyć „X”.

2. PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA**FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRS****NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ****NUMER W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO****II. SIEDZIBA I ADRES ALBO ADRES ZAMIESZKANIA******1. WOJEWÓDZTWO****2. MIEJSCOWOŚĆ****KOD POCZTOWY** - **3. POCZTA****4. ULICA****NR DOMU****NR LOKALU****III. ZAKRES I FORMY WNIOSKOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ****ZAKRES:****USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA****FORMY:**

1. * BEZPOŚREDNIA OCHRONA FIZYCZNA
2. * ZABEZPIECZENIE TECHNICZNE

IV. DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ WNIOSKIEMDZIEŃ MIESIĄC ROK

lub

 DATA DORECZENIA KONCESJI

* Właściwe zaznaczyć „X”.

** W przypadku osoby fizycznej.

V. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ WNIOSEM, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI		
<input type="checkbox"/> * JEDNO	<input type="checkbox"/> * WIELE ¹ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> podać liczbę	
1. WOJEWÓDZTWO		
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
2. MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> – <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
3. POCZTA		
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
4. ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" 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”.
<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">Potwierdzam własnoręcznym podpisem (podpis zgodny z reprezentacją przedsiębiorcy)</p>

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

* Właściwie zaznaczyć „X”.

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

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy																																									
1. WOJEWÓDZTWO																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																																									
2. MIEJSCOWOŚĆ												KOD POCZTOWY																													
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																								<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> <td style="width: 10px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>								-									
		-																																							
3. POCZTA																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																																									
4. ULICA												NR DOMU			NR LOKALU																										
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																														<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>					
5. NUMER TELEFONU																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																																									
WPISANY NA LISTĘ:																																									
1. <input type="checkbox"/> ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ																																									
PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/STOLECZNEGO POLICJI W:																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																																									
DATA WPISU		DZIEŃ		MIESIĄC		ROK																																			
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																																	
2. <input type="checkbox"/> ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO																																									
PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/ STOLECZNEGO POLICJI W:																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																																									
DATA WPISU		DZIEŃ		MIESIĄC		ROK																																			
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table>																																	

***** 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:

NA:

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

 * DOPISANIE ADRESU ¹
 * WYKREŚLENIE ADRESU ¹

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

 -

3. POCZTA

4. ULICA

NR DOMU

NR LOKALU

V. 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.

4. ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. NUMER TELEFONU		
<input type="text"/>		
ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy		
1. WOJEWÓDZTWO		
<input type="text"/>		
2. MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	
<input type="text"/>	<input type="text"/> – <input type="text"/>	
3. POCZTA		
<input type="text"/>		
4. ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. NUMER TELEFONU		
<input type="text"/>		
WPISANY NA LISTĘ:		
1. <input type="checkbox"/> ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ		
PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/STOLECZNEGO POLICJI W:		
<input type="text"/>		
DATA WPISU		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DZIEŃ	MIESIĄC	ROK
2. <input type="checkbox"/> ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO		
PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/STOLECZNEGO POLICJI W:		
<input type="text"/>		
DATA WPISU		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DZIEŃ	MIESIĄC	ROK

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

DANE KONTAKTOWE PRZEDSIĘBIORCY															
NUMER TELEFONU, NUMER FAKSU, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ															
MIEJSCE NA EWENTUALNE DODATKOWE INFORMACJE															

**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) zaświadczenie o niezaleganiu z wpłatami należności budżetowych – jeśli wniosek dotyczy zakresu i form działalności gospodarczej, a przedsiębiorca nie składa oświadczenia w tej sprawie;
 - 3) oświadczenie o niekaralności przedsiębiorcy oraz osób, o których mowa w art. 17 ust. 3 pkt 6 ustawy 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;
 - 4) poświadczone tłumaczenie zaświadczenia o niekaralności przedsiębiorców oraz osób innych niż wymienione w pkt 3;
- w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna należy dodatkowo dołączyć:**
- 5) listę udziałowców lub akcjonariuszy, posiadających co najmniej 50% udziałów lub akcji.

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>MIEJSCOWOŚĆ</p>																	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						
DATA (dzień, miesiąc, rok)																													

--

**Prawdziwość danych zawartych we wniosku
potwierdzam własnoręcznym podpisem
(podpis zgodny z reprezentacją przedsiębiorcy)**

***** W odpowiednim kwadracie wpisać liczbę załączonych dokumentów.