OŚWIADCZENIE

o spełnieniu warunków wymaganych do wykonywania działalności

w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości

na terenie Gminy Barlinek

 (pełna nazwa firmy, oznaczenie siedziby i adres albo imię, nazwisko i adres przedsiębiorcy)

OŚWIADCZAM, ŻE:

* + - 1. dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości są kompletne i zgodne z prawdą,
			2. znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości, określone w ustawie z dnia 13 września 1996 r.
			o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz.U. z 2019 poz. 2010) oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 9d ust. 2 tej ustawy.

………………………………………………………………………..

 miejsce i data złożenia oświadczenia

…..…….………..…………………..…….……………………………….

 *podpis przedsi*ę*biorcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania*

 *przedsi*ę*biorcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji*