

....., dnia.....
(miejscowość, data)

.....
(dane inwestora , pełnomocnika* - nazwa, adres, NIP)

.....
dane osoby do kontaktu wraz z nr telefonu

.....
(dane płatnika decyzji płatniczej - nazwa, adres, NIP)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Ostrowie Wielkopolskim
Plac Rowińskiego 3
63-400 Ostrów Wielkopolski**

Proszę o wyrażenie zgody na zastosowanie materiałów lub wyrobów do uzdatniania i dystrybucji wody stosownie do § 21 ust. 1, 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015r. poz. 1989).

Dane dotyczące miejsca uzdatniania wody lub sieci wodociągowej:

- nazwa obiektu lub elementu obiektu, gdzie zostanie zastosowany oceniany materiał lub wyrób
- lokalizacja obiektu (adres).....

W załączeniu:

- wykaz zastosowanych wyrobów, materiałów, preparatów z aktualnymi atestami higienicznymi
- wykaz produktów biobójczych z dokumentami dopuszczającymi ten produkt do obrotu*
- projekt budowlany dotyczący przedmiotowej inwestycji
- ocena wody z raportem z badań laboratoryjnych w zakresie parametrów fizykochemicznych oraz mikrobiologicznych *
- pełnomocnictwo do reprezentowania inwestora*

.....
Podpis inwestora /pełnomocnika*

* niepotrzebne skreślić