

.....
.....
.....

Dane podmiotu składającego wniosek

.....

Miejscowość, data

Marszałek Województwa

.....

.....

Nazwa i adres urzędu marszałkowskiego

O Ś W I A D C Z E N I E

1. Spełniam wymagania niezbędne do wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 14.12.2012r. o odpadach.
2. Brak jest okoliczności skutkujących wykreśleniem mnie z rejestru, o którym mowa w art. 49 ww. ustawy.
3. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis/pieczęć