Znak sprawy: PFiZP 271.11.2019 Załącznik Nr 1 do SOPZ

wzór

raport miesiĘczny sporządzony przez PODMIOT ODBIERAJĄCY/zbierający ODPADY KOMUNALNE OD WŁAŚCICIELI NIERUCHOMOŚCI zamieszkałych /z Mobilnego Punku zbierana odpadów niebezpiecznych

|  |  |
| --- | --- |
| **SPRAWOZDANIE PODMIOTU ODBIERAJĄCEGO ODPADY KOMUNALNE OD WŁAŚCICIELI NIERUCHOMOŚCI ZAMIESZKAŁYCH****ZA MIESIĄC………ROK………….** | **ADRESAT** |
| **I. Dane podmiotu odbierającego odpady komunalne od właścicieli nieruchomości ZAMIESZKAŁYCH** |
| Numer rejestrowy nadany przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta |
| Numer rejestrowy nadany przez marszałka województwa |
| Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu |
| **Oznaczenie siedziby i adres podmiotu**  |
| Województwo | Miejscowość |
| Kod pocztowy | Ulica | Nr budynku | Nr lokalu |
| **II. Informacja o poszczególnych rodzajach odebranych odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości ZAMIESZKAŁYCH** |
| **a) Informacja o odebranych odpadach komunalnych nieulegających biodegradacji** |
| Nazwa i adres instalacji, do której zostały przekazane odpady komunalne | Kod odebranych odpadów komunalnych | Rodzaj odebranych odpadów komunalnych | Masa odebranych odpadów komunalnych[Mg] |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| SUMA |  |
| **b) Informacja o selektywnie odebranych odpadach komunalnych ulegających biodegradacji** |
| Nazwa i adres instalacji, do której zostały przekazane odpady komunalne ulegające biodegradacji | Kod odebranych odpadów komunalnych ulegających biodegradacji | Rodzaj odebranych odpadów komunalnych ulegających biodegradacji | Masa odebranych odpadów komunalnych ulegających biodegradacji [Mg] |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| SUMA |  |
| **iii. Liczba właścicieli nieruchomości, od których zostały odebrane odpady komunalne** |
|  | w danym miesiącu  |
| Liczba właścicieli nieruchomości |  |
| **iV. Liczba właścicieli nieruchomości, od których nie zostały odebrane odpady komunalne** |
|  | w danym miesiącu |
| Liczba właścicieli nieruchomości |  |
| **Uwagi:** |
| **v. Dane osoby wypełniającej sprawozdanie** |
| Imię | Nazwisko |
| Numer telefonu służbowego24) | Numer faksu służbowego24) | E-mail służbowy24) |
| Data sporządzenia sprawozdania | Podpis i pieczątka24) odbierającego odpady komunalne od właścicieli nieruchomości25) |