

OŚWIADCZENIE
O POSIADANYM ZBIORNIKU BEZODPŁYWOWYM (SZAMBIE)
LUB PRZYDOMOWEJ OCZYSZCZALNI ŚCIEKÓW

PODSTAWA PRAWNA: art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 13 września 1996 r.
o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1469 ze zm.)

Imię, nazwisko lub pełna nazwa instytucji (firmy)

Adres nieruchomości

*w przypadku braku adresu, należy podać numer ewid. działki wraz z obrębem ewidencyjnym

Telefon (*pole nieobowiązkowe*)

Liczba osób zamieszkujących

Liczba osób zameldowanych

Oświadczam, iż jestem (zaznaczyć właściwą opcję określającą stosunek zobowiązaniowy do nieruchomości):

właścicielem współwłaścicielem dzierżawcą użytkownikiem inne (*podać jakie*)

Do gromadzenia nieczystości ciekłych posiadam:

- ZBIORNIK BEZODPŁYWOWY - (SZAMBO)
- PRZYDOMOWĄ OCZYSZCZALNIĘ ŚCIEKÓW
- PRZYŁĄCZENIE DO SIECI KANALIZACYJNEJ
- NIE POSIADAM ŻADNEGO Z WYŻEJ WYMIENIONYCH

DANE TECHNICZNE ZBIORNIKA BEZODPŁYWOWEGO

| | |
|---|--|
| Pojemność zbiornika (m3) | |
| Technologia wykonania zbiornika | <input type="checkbox"/> betonowe (monolityczne); <input type="checkbox"/> z kręgów betonowych; <input type="checkbox"/> zbiornik metalowy; <input type="checkbox"/> zbiornik poliestrowy; <input type="checkbox"/> zbiornik żelbetowy; <input type="checkbox"/> inne – podać jakie: |
| Konstrukcja zbiornika | <input type="checkbox"/> jednokomorowy; <input type="checkbox"/> dwukomorowy; <input type="checkbox"/> trzykomorowy. |
| DANE TECHNICZNE OCZYSZCZALNI ŚCIEKÓW | |
| Pojemność osadnika m³ | |

| | |
|---|---|
| Typ przydomowej oczyszczalni ścieków | <input type="checkbox"/> z drenażem rozsączającym <input type="checkbox"/> z filtrem piaskowym <input type="checkbox"/> z filtrem gruntowo-roślinnym <input type="checkbox"/> z komorą osadu czynnego <input type="checkbox"/> ze złożem biologicznym <input type="checkbox"/> inny – podać jakie |
| Certyfikat przydomowej oczyszczalni ścieków | <input type="checkbox"/> dołączam certyfikat; <input type="checkbox"/> nie dołączam certyfikatu. |
| DANE OGÓLNE | |
| Czy jest podpisana umowa z firmą na opróżnianie i transport nieczystości ciekłych do stacji zlewnej? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Nazwa firmy świadczącej usługę wywozu nieczystości | <input type="checkbox"/> Zakład Komunalny w Sicienku <input type="checkbox"/> Usługi Rolniczo-Transportowe i Asenizacyjne Artur Lackowski <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo Usługowe „BUCHE” Zdzisław Kaduczka <input type="checkbox"/> Firma TOI TOI Polska Sp. z o.o. <input type="checkbox"/> Zakład Usług Komunalnych „UNIKOM” Piotr Orłowicz <input type="checkbox"/> UNIKOM Sp. z o.o. <input type="checkbox"/> P.W. „BUDIMAX” Zbigniew Kunicki – tylko toalety przenośne <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „EKOTRANS” Krzysztof Czarnecki <input type="checkbox"/> Firma Handlowo – Usługowa Robert Batkowski <input type="checkbox"/> Firma CEES POOL Grzegorz Mańczak <input type="checkbox"/> WC SERWIS Sp. z o.o. Spółka Komandytowa <input type="checkbox"/> Działalność gospodarcza Daniel Olszanowski <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo Usług Transportowo-Handlowych Krzysztof Spatel <input type="checkbox"/> mToilet Sp. z o.o. <input type="checkbox"/> Zakład Usług Rolniczych Tomasz Gałka <input type="checkbox"/> inne: |
| Data zawarcia umowy | |
| Data obowiązywania umowy | |
| Częstotliwość opróżniania | <input type="checkbox"/> raz na tydzień; <input type="checkbox"/> raz na miesiąc; <input type="checkbox"/> raz na kwartał; <input type="checkbox"/> raz na rok; <input type="checkbox"/> dwa razy w roku. |
| Data ostatniego wywozu nieczystości | |

Potwierdzam zgodność powyższych danych własnoręcznym podpisem.

Data _____

Podpis właściciela nieruchomości _____