

44**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

z dnia 7 stycznia 2002 r.

w sprawie wzoru wniosku o udzielenie koncesji na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym, a także obrotu technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym.

Na podstawie art. 13 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym (Dz. U. Nr 67, poz. 679) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wzór wniosku składanego do organu koncesyjnego przez przedsiębiorcę ubiegającego się o udzielenie koncesji na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybu-

chowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym, a także obrotu technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym określa załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *K. Janik*

Załącznik do rozporządzenia Ministra
Spraw Wewnętrznych i Administracji
z dnia 7 stycznia 2002 r. (poz. 44)

Data wpływu wniosku	
Nr akt sprawy	

WNIOSEK

*) **O UDZIELENIE KONCESJI (PROMESY)** NA PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE: WYTWARZANIA I OBROTU MATERIAŁAMI WYBUCHOWYMI, BRONIĄ, AMUNICJĄ ORAZ WYROBAMI I TECHNOLOGIĄ O PRZEZNACZENIU WOJSKOWYM LUB POLICYJNYM**

*) **O WYMIANĘ KONCESJI NR...../..... W TRYBIE ART. 41 USTAWY Z DNIA 22 CZERWCA 2001 R. O WYKONYWANIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE WYTWARZANIA I OBROTU MATERIAŁAMI WYBUCHOWYMI, BRONIĄ, AMUNICJĄ ORAZ WYROBAMI I TECHNOLOGIĄ O PRZEZNACZENIU WOJSKOWYM LUB POLICYJNYM**

I.	
1. FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORCY*)	
<input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA	
<input type="checkbox"/> INNY PRZEDSIĘBIORCA	
JAKI :	_____

2. NAZWA PRZEDSIĘBIORCY (FIRMA) ORAZ NAZWISKO I IMIĘ (W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ)	_____

3. NUMER W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW	_____

II. SIEDZIBA	
1. WOJEWÓDZTWO	_____
2. MIEJSCOWOŚĆ	_____
	KOD POCZTOWY
	_____ - _____
3. ULICA	_____
	NR DOMU NR LOKALU
	_____ _____
4. NR TELEFONU PRZEDSIĘBIORCY, NR FAKSU	_____

III. ZAKRES WNIOSKOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		
1. Wytwarzanie materiałów wybuchowych	<input type="checkbox"/>	
2. Wytwarzanie broni	<input type="checkbox"/>	
3. Wytwarzanie amunicji	<input type="checkbox"/>	
4. Usługi rusznikarskie	<input type="checkbox"/>	
5. Wytwarzanie wyrobów o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym	<input type="checkbox"/>	
6. Obrót materiałami wybuchowymi	<input type="checkbox"/>	
7. Obrót bronią	<input type="checkbox"/>	detal hurt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*) Właściwie zaznaczyć „X”.

**) Niepotrzebne skreślić.

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Obrót amunicją | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Obrót wyrobami o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Obrót technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

UWAGI:

- podać rodzaje materiałów wybuchowych,
- podać rodzaje broni i amunicji (zgodnie z rozporządzeniem)¹,
- szczegółowo określić zakres usług rusznikarskich i rodzaje broni, których dotyczą (zgodnie z rozporządzeniem)¹,
- podać rodzaje wyrobów o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym (zgodnie z rozporządzeniem)¹,
- określić rodzaj technologii o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym (zgodnie z rozporządzeniem)¹.

¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 grudnia 2001 r. w sprawie rodzajów broni i amunicji oraz wykazu wyrobów i technologii o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym, na których wytwarzanie lub obrót jest wymagana koncesja (Dz. U. Nr 145, poz. 1625)

IV. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (biuro, zakład produkcyjny, magazyn, sklep)

<input type="checkbox"/> JEDNO *)	<input type="checkbox"/> WIELE *)	<input type="checkbox"/> PODAĆ ILE
		w przypadku wielu miejsc podać ich adresy w załączniku
1. WOJEWÓDZTWO	<input type="text"/>	
2. MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	
3. ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Va. OKREŚLENIE CZASU WAŻNOŚCI KONCESJI (od 2 do 50 lat)
 LAT
Vb.

PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
W ZAKRESIE OBJĘTYM KONCESJĄ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d	d	m	m	r	r

VI. CZY WNIOSKODAWCA UBIEGAŁ SIĘ UPRZEDNIO O KONCESJĘ
 TAK *) NIE *)

 KIEDY

NR SPRAWY

^{*)} Właściwie zaznaczyć „X”.

VII DANE OSOBOWE ***) wpisać odpowiednio : przedsiębiorca-osoba fizyczna lub członek organu zarządzającego przedsiębiorstwa, prokurent, pełnomocnik	
1. NAZWISKO	<input type="text"/>
2. NAZWISKO RODOWE	<input type="text"/>
3. IMIĘ 1	<input type="text"/>
4. IMIĘ 2	<input type="text"/>
5. IMIĘ OJCA	<input type="text"/>
6. IMIĘ MATKI	<input type="text"/>
7. DATA URODZENIA rok miesiąc dzień	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. MIEJSCE URODZENIA	<input type="text"/>
9. SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO (dot. obywateli polskich)	<input type="text"/>
10. NR EWIDENCYJNY PESEL (dot. obywateli polskich)	<input type="text"/>
11. OBYWATELSTWO	<input type="text"/>
12. SERIA I NUMER PASZPORTU (dot. osoby zagranicznej)	<input type="text"/>
13. CZY POSIADA POZWOLENIE NA BRONĀ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
14. NR POZWOLENIA	<input type="text"/>
15. PRZEZ KOGO WYDANE	<input type="text"/>

VIII ADRES ZAMELDOWANIA – pobyt stały	
1. WOJEWÓDZTWO	<input type="text"/>
2. MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>
3. ULICA	<input type="text"/>
4. TELEFON	<input type="text"/>
	KOD POCZTOWY NR DOMU - NR LOKALU <input type="text"/> - <input type="text"/>

IX. ADRES ZAMELDOWANIA – pobyt czasowy	
1. WOJEWÓDZTWO	<input type="text"/>
2. MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>
3. ULICA	<input type="text"/>
4. TELEFON	<input type="text"/>
	KOD POCZTOWY NR DOMU - NR LOKALU <input type="text"/> - <input type="text"/>

***) W przypadku wielości osób należy dokonać kserokopii stron 3 i 4 i wypełnić je dla każdej osoby.

