



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 17 grudnia 2013 r.

Poz. 1566

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH<sup>1)</sup>

z dnia 6 grudnia 2013 r.

#### **w sprawie wzoru wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia**

Na podstawie art. 17 ust. 8 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2005 r. Nr 145, poz. 1221, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia, składanego do organu koncesyjnego przez przedsiębiorcę, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 czerwca 2011 r. w sprawie wzoru wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia (Dz. U. Nr 136, poz. 802).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.

Minister Spraw Wewnętrznych: *B. Sienkiewicz*

---

<sup>1)</sup> Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 248, poz. 1491).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708, z 2008 r. Nr 171, poz. 1055 i Nr 180, poz. 1112, z 2009 r. Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 47, poz. 278, Nr 182, poz. 1228 i Nr 229, poz. 1496, z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 170, poz. 1015 i Nr 171, poz. 1016, z 2012 r. poz. 908 oraz z 2013 r. poz. 628 i 829.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych  
z dnia 6 grudnia 2013 r. (poz. 1566)WZÓR WNIOSKU O UDZIELENIE LUB ZMIANĘ KONCESJI NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI  
GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA

<b>WNIOSK O UDZIELENIE (CZĘŚĆ A) LUB ZMIANĘ (CZĘŚĆ B) KONCESJI NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA</b>	
<b>POUCZENIE:</b>	
1. Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym. 2. Składając wniosek o udzielenie koncesji przedsiębiorca wypełnia wszystkie rubryki w części oznaczonej literą A oraz ostatnią stronę wniosku wraz ze złożeniem podpisu (str. 10 wzoru wniosku). 3. Składając wniosek o zmianę koncesji, przedsiębiorca wypełnia: a. rubryki w części oznaczonej literą B dotyczące firmy przedsiębiorcy, numeru identyfikacji podatkowej, numeru w rejestrze przedsiębiorców KRS oraz odnoszące się do danych zawartych w koncesji podlegających zmianie, b. ostatnią stronę wniosku wraz ze złożeniem podpisu (str. 10 wzoru wniosku), c. oświadczenie o niezaleganiu z wpłatami należności budżetowych – jeżeli wniosek dotyczy zmiany zakresu i form działalności gospodarczej objętej koncesją, a przedsiębiorca nie składa zaświadczenia w tej sprawie. 4. Załączniki do wniosku należy złożyć w oryginale lub urzędowo poświadczonych kopiach, zgodnie z art. 17 ust. 1a ustawy o ochronie osób i mienia. 5. Wysokość opłaty skarbowej za udzielenie lub zmianę koncesji oraz numer konta, na który należy wnieść opłatę, jest udostępniona na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych <a href="http://www.msw.gov.pl">www.msw.gov.pl</a> . Do wniosku należy dołączyć oryginał dowodu wniesienia opłaty skarbowej. Wydruk internetowy potwierdzający wykonanie operacji nie wymaga stempla i podpisu.	
<b>A.</b>	<input type="checkbox"/> * <b>O UDZIELENIE KONCESJI</b>
<b>B.</b>	<input type="checkbox"/> * <b>O ZMIANĘ KONCESJI Z DNIA</b> <span style="float: right;"><b>NR</b></span>

**CZĘŚĆ A – DOTYCZY UDZIELENIA KONCESJI**

<b>I. PRZEDSIĘBIORCA</b>																									
<b>FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORCY</b>																									
1.	<input type="checkbox"/> * <b>OSOBA FIZYCZNA</b>																								
2.	<input type="checkbox"/> * <b>PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA</b>																								
<b>1. OSOBA FIZYCZNA</b>																									
<b>FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>																									
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																									
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																									
<b>NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ</b>																									
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																									

\* Właściwe zaznaczyć „X”.



<b>V. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ WNIOSEM, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI</b>		
<input type="checkbox"/> * JEDNO	<input type="checkbox"/> * WIELE <sup>1</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> podać liczbę	
<b>1. WOJEWÓDZTWO</b>		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>2. MIEJSCOWOŚĆ</b>	<b>KOD POCZTOWY</b>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>3. POCZTA</b>		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>4. ULICA</b>	<b>NR DOMU</b>	<b>NR LOKALU</b>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>VI. INFORMACJE O POSIADANYCH KONCESJACH, ZEZWOLENIACH LUB WPISACH DO REJESTRU DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ</b>

<b>VII. OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY O NIEZALEGANIU Z WPŁATAMI NALEŻNOŚCI BUDŻETOWYCH</b>
<b>TREŚĆ OŚWIADCZENIA***:</b>
<b>„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.</b>
<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin: 0;">Potwierdzam własnoręcznym podpisem (podpis zgodny z reprezentacją przedsiębiorcy)</p>

<sup>1</sup> Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku.

\* Właściwie zaznaczyć „X”.

\*\*\* Oświadczenie składa przedsiębiorca, który do wniosku nie dołącza zaświadczenia o niezaleganiu z wpłatami należności budżetowych.

**VIII. DANE PRZEDSIĘBIORCY BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ, OSÓB  
UPRAWNIONYCH LUB WCHODZĄCYCH W SKŁAD ORGANU UPRAWNIONEGO  
DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORCY, PROKURENTÓW ORAZ  
PEŁNOMOCNIKA USTANOWIONEGO W CELU KIEROWANIA DZIAŁALNOŚCIĄ  
OKREŚLONĄ W KONCESJI <sup>2</sup>**

właściciel; wspólnik spółki jawnej; komplementariusz, prezes zarządu komplementariusza, wiceprezes zarządu komplementariusza, członek zarządu komplementariusza, prokurent komplementariusza, pełnomocnik komplementariusza; prezes zarządu; wiceprezes zarządu; członek zarządu; prokurent; pełnomocnik ustanowiony w celu kierowania działalnością określoną w koncesji\*\*\*\*

**1. IMIĘ/IMIONA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2. NAZWISKO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**3. NAZWISKO RODOWE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4. DATA URODZENIA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DZIEŃ      MIESIĄC      ROK**

**5. MIEJSCE URODZENIA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**6. OBYWATELSTWO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**7. NR PESEL – o ile został nadany**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**8. SERIA I NUMER PASZPORTU albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość**

**OKREŚLENIE RODZAJU DOKUMENTU**

**SERIA I NUMER DOKUMENTU**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt stały**

**1. WOJEWÓDZTWO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2. MIEJSCOWOŚĆ**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**KOD POCZTOWY**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**3. POCZTA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4. ULICA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NR DOMU**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NR LOKALU**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**5. NUMER TELEFONU**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<sup>2</sup> Jeżeli dotyczy wielu osób, należy wykonać kserokopie stron 4 i 5 oraz wypełnić je dla każdej osoby oddzielnie.

\*\*\*\* Właściwe podkreślić.

<b>ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy</b>																																											
<b>1. WOJEWÓDZTWO</b>																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																											
<b>2. MIEJSCOWOŚĆ</b>												<b>KOD POCZTOWY</b>																															
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																								<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				—		<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td> </tr> </table>													
<b>3. POCZTA</b>																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																											
<b>4. ULICA</b>										<b>NR DOMU</b>					<b>NR LOKALU</b>																												
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																				<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td> </tr> </table>														
<b>5. NUMER TELEFONU</b>																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																											
<b>WPISANY NA LISTĘ:</b>																																											
1. <input type="checkbox"/> ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ																																											
<b>PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/STOLECZNEGO POLICJI W:</b>																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																											
<b>DATA WPISU</b>																																											
<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																			
<b>DZIEŃ</b>		<b>MIESIĄC</b>		<b>ROK</b>																																							
2. <input type="checkbox"/> ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO																																											
<b>PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/ STOLECZNEGO POLICJI W:</b>																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																											
<b>DATA WPISU</b>																																											
<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																			
<b>DZIEŃ</b>		<b>MIESIĄC</b>		<b>ROK</b>																																							

\*\*\*\*\* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

**CZĘŚĆ B – DOTYCZY ZMIANY KONCESJI Z DNIA \_\_\_\_\_ NR \_\_\_\_\_.****I. PRZEDSIĘBIORCA**

**FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB WPISEM DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NUMER W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO  
(w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ZMIANA OZNACZENIA PRZEDSIĘBIORCY**

**Z:**

--

**NA:**

--

**II. SIEDZIBA I ADRES ALBO ADRES ZAMIESZKANIA**

**ZMIANA DANYCH DOTYCZĄCYCH SIEDZIBY I ADRESU ALBO ADRESU ZAMIESZKANIA**

**Z:**

--

**NA:**

--

<b>III. ZAKRES I FORMY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ</b>
<b>ZMIANY ZAKRESU I FORM DZIAŁALNOŚCI OBJĘTEJ KONCESJĄ</b> <b>Z:</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <b>NA:</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>

<b>IV. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI</b>																												
<input type="checkbox"/> * DOPISANIE ADRESU <sup>1</sup>  <input type="checkbox"/> * WYKREŚLENIE ADRESU <sup>1</sup>																												
<b>1. WOJEWÓDZTWO</b> <table style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>																												
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"><b>2. MIEJSCOWOŚĆ</b></td> <td style="width: 40%; text-align: center;"><b>KOD POCZTOWY</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table></td> <td style="text-align: center;"> <table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="text-align: center;">—</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> </td> </tr> </table>	<b>2. MIEJSCOWOŚĆ</b>	<b>KOD POCZTOWY</b>	<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>																<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="text-align: center;">—</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>			—						
<b>2. MIEJSCOWOŚĆ</b>	<b>KOD POCZTOWY</b>																											
<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>																<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="text-align: center;">—</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>			—									
		—																										
<b>3. POCZTA</b> <table style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>																												
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 55%;"><b>4. ULICA</b></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>NR DOMU</b></td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><b>NR LOKALU</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table></td> <td style="text-align: center;"> <table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> </td> <td style="text-align: center;"> <table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> </td> </tr> </table>	<b>4. ULICA</b>	<b>NR DOMU</b>	<b>NR LOKALU</b>	<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>															<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>				
<b>4. ULICA</b>	<b>NR DOMU</b>	<b>NR LOKALU</b>																										
<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>															<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>								

<b>V. OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY O NIEZAŁEGANIU Z WPŁATAMI NALEŻNOŚCI BUDŻETOWYCH</b>
<b>TREŚĆ OŚWIADCZENIA***:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 10px;"></div>
<p>„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px; margin-left: auto; margin-top: 20px;"></div>
Potwierdzam własnoręcznym podpisem (podpis zgodny z reprezentacją przedsiębiorcy)

<sup>1</sup> Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku.  
 \* Właściwe zaznaczyć „X”.  
 \*\*\* Oświadczenie składa przedsiębiorca, który do wniosku nie dołącza zaświadczenia o niezaleganiu z wpłatami należności budżetowych.





<b>4. ULICA</b>	<b>NR DOMU</b>	<b>NR LOKALU</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5. NUMER TELEFONU</b>		
<input type="text"/>		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy</b>		
<b>1. WOJEWÓDZTWO</b>		
<input type="text"/>		
<b>2. MIEJSCOWOŚĆ</b>	<b>KOD POCZTOWY</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/> – <input type="text"/>	
<b>3. POCZTA</b>		
<input type="text"/>		
<b>4. ULICA</b>	<b>NR DOMU</b>	<b>NR LOKALU</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5. NUMER TELEFONU</b>		
<input type="text"/>		
<b>WPISANY NA LISTĘ:</b>		
1. <input type="checkbox"/> ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ		
<b>PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/STOLECZNEGO POLICJI W:</b>		
<input type="text"/>		
<b>DATA WPISU</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DZIEŃ</b>	<b>MIESIĄC</b>	<b>ROK</b>
2. <input type="checkbox"/> ***** KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO		
<b>PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO/STOLECZNEGO POLICJI W:</b>		
<input type="text"/>		
<b>DATA WPISU</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DZIEŃ</b>	<b>MIESIĄC</b>	<b>ROK</b>

\*\*\*\*\* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

<b>DANE KONTAKTOWE PRZEDSIĘBIORCY</b>																	
<b>NUMER TELEFONU, NUMER FAKSU, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ</b>																	
<b>MIEJSCE NA EWENTUALNE DODATKOWE INFORMACJE</b>																	

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU  
O UDZIELENIE LUB ZMIANĘ KONCESJI\*\*\*\*\*:**

- 1)  zaświadczenie o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej lub kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego;
  - 2)  zaświadczenie o niezaleganiu z wpłatami należności budżetowych – jeśli wniosek dotyczy zakresu i form działalności gospodarczej, a przedsiębiorca nie składa oświadczenia w tej sprawie;
  - 3)  oświadczenie o niekaralności przedsiębiorcy oraz osób, o których mowa w art. 17 ust. 3 pkt 6 ustawy o ochronie osób i mienia, obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz obywateli państw niebędących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, które mogą korzystać ze swobody przedsiębiorczości na podstawie umów zawartych przez te państwa ze Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi. Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań;
  - 4)  poświadczone tłumaczenie zaświadczenia o niekaralności przedsiębiorców oraz osób innych niż wymienione w pkt 3;
- w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna należy dodatkowo dołączyć:**
- 5)  listę udziałowców lub akcjonariuszy, posiadających co najmniej 50% udziałów lub akcji.

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p align="center"><b>MIEJSCOWOŚĆ</b></p>																			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p align="center"><b>DATA (dzień, miesiąc, rok)</b></p>								

--

**Prawdziwość danych zawartych we wniosku  
potwierdzam własnoręcznym podpisem  
(podpis zgodny z reprezentacją przedsiębiorcy)**

\*\*\*\*\* W odpowiednim kwadracie wpisać liczbę załączonych dokumentów.