

**Wójt Gminy Godziesze Wielkie**  
**ul. 11 Listopada 10**  
**62-872 Godziesze Małe**

**Wniosek o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży**

**1. Wnoszę o wydanie zezwolenia na sprzedaż następujących rodzajów napojów alkoholowych (zaznaczyć X):**

- do 4,5 % zawartości alkoholu oraz na piwo – kat. A;  
 powyżej 4,5 % do 18 % zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) – kat. B;  
 powyżej 18 % zawartości alkoholu – kat. C.

**2. Oznaczenie przedsiębiorcy:.....**

**Adres siedziby:.....**

**W przypadku ustanowienia pełnomocnika - imię, nazwisko i adres zamieszkania :**

.....

**3. Numer w rejestrze przedsiębiorców NIP / KRS i NIP:**

.....

**4. Przedmiot działalności gospodarczej wg PKD 2007 (zaznaczyć X działalność dominującą):**

- 56.10.A Restauracje i inne stałe placówki gastronomiczne (np. kawiarnie, pizzerie );  
 56.30.Z Przygotowanie i podawanie napojów (np. w barach, piwiarniach, pubach itp.).

**Rodzaj prowadzonej działalności: .....**

**5. Adres punktu sprzedaży napojów alkoholowych:**

.....

**6. Adres punktu składowania napojów alkoholowych (magazynu dystrybucyjnego):**

.....

**Załączniki (zaznaczyć X przy dołączanym do wniosku dokumencie):**

- dokument potwierdzający tytuł prawny wnioskodawcy do lokalu stanowiącego punkt sprzedaży napojów alkoholowych;  
 pisemna zgoda właściciela, użytkownika, zarządcy lub administratora budynku, jeżeli punkt sprzedaży będzie zlokalizowany w budynku mieszkalnym wielorodzinnym;  
 decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o zatwierdzeniu zakładu (punktu sprzedaży);  
 w przypadku ustanowienia pełnomocnika - pełnomocnictwo z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17 zł lub pełnomocnictwo notarialne.

**Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r., poz. 2137 z późn. zm.).**

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku stwierdzenia przez organy kontrolujące niezgodności złożonych we wniosku danych ze stanem faktycznym – stwierdzona zostanie nieważność decyzji.**

.....  
**(czytelny podpis Wnioskodawcy)**

tel. kontaktowy .....