*Załącznik nr 4 do szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia*

wzór MIESIĘCZNEGO sprawozdaniA SPORZĄDZANEGO PRZEZ podmiot przeprowadzający KONTROLE POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW KOMUNALNYCH
NA TERENIE GMINY żNIN

|  |  |
| --- | --- |
| **SPRAWOZDANIE PODMIOTU PRZEPROWADZAJĄCEGO KONTROLE POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW NA TERENIE GMINY ŻNIN****za miesiąc ..................... 20 ...... roku** | BURMISTRZ ŻNINAul. 700-lecia 3988-400 żnin |
| **I. DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO KONTROLE POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW** |
| Nazwa podmiotu |
| **Oznaczenie siedziby i adres** |
| Województwo | Miejscowość |
| Kod pocztowy | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| NIP | REGON |
| **Ii. Wskazanie właścicieli nieruchomości, NA TERENIE KTÓRYCH ZOSTAŁA PRZEPROWADZONA KONTROLA POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW** |
| Imię i nazwisko lub nazwa właściciela nieruchomości | Adres nieruchomości | Uwagi |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **IiI. Wskazanie właścicieli nieruchomości, NA TERENIE KTÓRYCH WYKAZANO NIEPRAWIDŁOWOŚCI W TRAKCIE KONTROLI POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW** |
| Imię i nazwisko lub nazwa właściciela nieruchomości | Adres nieruchomości | Uwagi |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **IV. DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ SPRAWOZDANIE** |
| Imię | Nazwisko |
| Telefon służbowy | Faks służbowy | E-mail służbowy |
| Data | Podpis i pieczątka odbierającego odpady komunalne od właścicieli nieruchomości  |