

.....  
IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA FIRMY

.....  
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....  
ADRES

.....  
TELEFON

.....  
NIP

**PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w ŻARACH**

**Proszę o przeprowadzenie kontroli (pod względem wymogów higieniczno-  
- zdrowotnych) w trakcie budowy obiektu:**

.....  
(PODAĆ NAZWĘ OBIEKTU)

.....

**W** .....  
(PODAĆ MIEJSCOWOŚĆ I DOKŁADNY ADRES)

.....

**Jednocześnie informuję, że posiadam pozwolenie na budowę z dnia**

..... **decyzja nr** ..... **wydana przez** .....

.....  
(PODAĆ NAZWĘ ORGANU WYDAJĄCEGO POZWOLENIE NA BUDOWĘ)

.....  
(PODPIS WNIOSKODAWCY)