

**WNIOSEK
O UDZIELENIE (CZĘŚĆ A) LUB ZMIANĘ (CZĘŚĆ B) KONCESJI
NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE
USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA**

POUCZENIE:

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, na której składa podpis (str. 10 formularza wniosku).
3. Składając wniosek o zmianę koncesji, przedsiębiorca wypełnia:
 - 1) rubryki w części oznaczonej literą B dotyczące firmy przedsiębiorcy, numeru identyfikacji podatkowej (NIP), numeru w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) – w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna oraz odnoszące się do danych zawartych w koncesji podlegających zmianie;
 - 2) ostatnią stronę wniosku, na której składa podpis (str. 10 formularza wniosku).
4. Załączniki do wniosku należy złożyć w oryginale, poświadczonych kopiach lub poświadczonych tłumaczeniach, zgodnie z art. 17 ust. 1a ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia.
5. Informacja o wysokości opłaty skarbowej za udzielenie lub zmianę koncesji oraz numer konta, na który należy wnieść opłatę, są udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji www.mswia.gov.pl. Do wniosku należy dołączyć oryginał dowodu wniesienia należnej opłaty skarbowej. Dokument wygenerowany elektronicznie potwierdzający dokonanie zapłaty należnej opłaty skarbowej nie wymaga stempla i podpisu.

A. * **O UDZIELENIE KONCESJI**

B. * **O ZMIANĘ KONCESJI Z DNIA _____ NR _____**

CZĘŚĆ A – DOTYCZY UDZIELENIA KONCESJI

I. PRZEDSIĘBIORCA

FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORCY

1. * **PRZEDSIĘBIORCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ WPISANY DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**
2. * **PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA WPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO**

* Właściwie zaznaczyć „X” i wypełnić.

1. PRZEDSIĘBIORCA BĘDĄCY OSOBA FIZYCZNA

FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

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

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

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

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

ADRES ZAMIESZKANIA

1. WOJEWÓDZTWO

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

2. MIEJSCOWOŚĆ

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

KOD POCZTOWY

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

 –

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

3. POCZTA

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

4. ULICA

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

NR DOMU

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

NR LOKALU

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

2. PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA

FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

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

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

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

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

NUMER W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

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

SIEDZIBA I ADRES

1. WOJEWÓDZTWO

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

2. MIEJSCOWOŚĆ

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

KOD POCZTOWY

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

 –

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

3. POCZTA

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

4. ULICA

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

NR DOMU

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

NR LOKALU

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

II. ZAKRES I FORMY WNIOSKOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

ZAKRES:

USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA

FORMY:

1. * BEZPOŚREDNIA OCHRONA FIZYCZNA
2. * ZABEZPIECZENIE TECHNICZNE

III. DATA ROZPOCZĘCIA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ

DZIEŃ MIESIĄC ROK

lub

DATA DORĘCZENIA KONCESJI

IV. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ WNIOSKIEM, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI, O KTÓREJ MOWA W ART. 19 UST. 1 PKT 2 I 3 USTAWY Z DNIA 22 SIERPNI 1997 R. O OCHRONIE OSÓB I MIENIA

* JEDNO

* WIELE ¹

podać liczbę

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

 –

3. POCZTA

4. ULICA

NR DOMU

NR LOKALU

V. INFORMACJE O POSIADANYCH KONCESJACH, ZEZWOLENIACH LUB WPISACH DO REJESTRU DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ

¹ Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku do wniosku lub wpisując je w pkt IV, wykonać kopie strony 3 w liczbie odpowiadającej faktycznej liczbie miejsc wykonywania działalności.

* Właściwie zaznaczyć „X” i wypełnić.

**VI. 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 ²**

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

1. IMIE/IMIONA

2. NAZWISKO

3. DATA URODZENIA **4. MIEJSCE URODZENIA**

DZIEŃ **MIESIĄC** **ROK**

5. OBYWATELSTWO

6. NR PESEL – o ile został nadany

7. 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 ***

² Jeżeli dotyczy wielu osób, należy wykonać kopie stron 4 i 5 oraz wypełnić je dla każdej osoby oddzielnie.
** Właściwe podkreślić.
*** Dane nieobowiązkowe.

CZEŚĆ B – DOTYCZY ZMIANY KONCESJI Z DNIA _____ NR _____

I. PRZEDSIĘBIORCA

FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB Z 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. ADRES ZAMIESZKANIA ALBO SIEDZIBA I ADRES

1. ZMIANA DANYCH DOTYCZĄCYCH ADRESU ZAMIESZKANIA
(w przypadku przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną)

Z:

NA:

2. ZMIANA DANYCH DOTYCZĄCYCH SIEDZIBY I ADRESU
(w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna)

Z:

NA:

V. 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 ²

właściciel; wspólnik spółki jawnej; komplementariusz, prezes zarządu komplementariusza, wiceprezes zarządu komplementariusza, członek zarządu komplementariusza, prokurent komplementariusza; prezes zarządu; wiceprezes zarządu; członek zarządu; prokurent; likwidator, syndyk masy upadłości; pełnomocnik ustanowiony w celu kierowania działalnością określoną w koncesji ^{**}

* DOPISANIE

* WYKREŚLENIE

* ZMIANA FUNKCJI LUB INNYCH DANYCH ZAWARTYCH W PKT V

1. IMIE/IMIONA

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

2. NAZWISKO

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

3. DATA URODZENIA

DZIEŃ	MIESIĄC	ROK					

4. MIEJSCE URODZENIA

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

5. OBYWATELSTWO

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

6. NR PESEL – o ile został nadany

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

7. 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

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

² Jeżeli dotyczy wielu osób, należy wykonać kopie stron 8 i 9 oraz wypełnić je dla każdej osoby oddzielnie.
 * Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.
 ** Właściwe podkreślić.

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

- * Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.
 *** Dane nieobowiązkowe.
 **** Niepotrzebne skreślić.

DODATKOWE DANE PRZEDSIĘBIORCY ***

NUMER TELEFONU, NUMER FAKSU, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ

**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) oświadczenie o niekaralności przedsiębiorcy oraz osób, o których mowa w art. 17 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. 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;
- 3) poświadczone tłumaczenie zaświadczenia o niekaralności przedsiębiorcy oraz osób innych niż wymienione w pkt 2.

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

MIEJSCOWOŚĆ

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

DATA (dzień, miesiąc, rok)

Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam:

--

(imię i nazwisko oraz podpis (podpisy) osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do reprezentowania przedsiębiorcy)

*** Dane nieobowiązkowe.

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