*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 ŻNINA  ul. 700-lecia 39  88-400 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 | | | | | | | | |