#  ………………, dnia ………………….

# Miejscowość ……………………………………………………………………………….

# ZGŁOSZENIE DO EWIDENCJI ZBIORNIKÓW BEZODPŁYWOWYCH  I PRZYDOMOWYCH OCZYSZCZALNI ŚCIEKÓW

Zgłoszenie dotyczy obowiązkowej ewidencji zbiorników bezodpływowych (szamb) oraz przydomowych oczyszczalni ścieków zlokalizowanych na nieruchomościach położonych na terenie **Miasta i Gminy Koszyce** zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2519 ze zm.).

|  |
| --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE** |
| IMIĘ I NAZWISKO: Właściciel / użytkownik / inna forma użytkowania\* | …………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ADRES NIERUCHOMOŚCI: | …………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  Liczba osób zameldowanych/zamieszkujących posesję\*: | ………………………………………………………………………………… |
| Budynek jest podłączony do sieci kanalizacyjnej\* : |  TAK  |  NIE |
| Ścieki odprowadzane są do\* : | Zbiornika bezodpływowego |
| Przydomowej oczyszczalni ścieków |
| Źródło zaopatrzenia w wodę\* : |  Wodociąg  |  Studnia |
| **DANE TECHNICZNE ZBIORNIKA BEZODPŁYWOWEGO / PRZYDOMOWEJ OCZYSZCZALNI ŚCIEKÓW** (dotyczy wyłącznie budynków niepodłączonych do kanalizacji sanitarnej) |
| **Pojemność (m3)** : | ……………………………………………………………………………… |
| **Technologia wykonania zbiornika:** betonowy prefabrykowany, tworzywo sztuczne, zalewany betonem (monolityczny), metalowy, inny (jaki), **Typ przydomowej oczyszczalni:** biologiczna z osadnikiem gnilnym, biologiczna z osadem czynnym lub złożem biologicznym z napowietrzaniem, gruntowo – roślinna, inna (jaka)**System odprowadzenia oczyszczonych ścieków:**studnia chłonna, drenaż rozsączający, zbiornik wodny |  ………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………… |
|  **Częstotliwość opróżniania zbiornika / oczyszczalni:** raz w miesiącu, w kwartale, na pół roku, na rok, inny:  | ………………………………………………………………………………… |
| Czy jest podpisana umowa z firmą asenizacyjną na opróżnianie zbiornika? \* |  TAK |  NIE |
| Nazwa i adres firmy świadczącej usługę wywozu nieczystości (jeżeli dotyczy): | ………………………………………………………………………………… |
| Data ostatniego wywozu nieczystości (osadu): | …………………………………………………………………….… |

\* - właściwe zakreślić

 Potwierdzam zgodność powyższych danych

 …………….………………………………… (podpis właściciela / użytkowni