

RAPORT BRAKU SEGREGACJI

NR/..... (rok)

I. DANE PODMIOTU ODBIERAJĄCEGO ODPADY					
(Pieczęć firmy)					
II. DANE ZDARZENIA					
Data zdarzenia		Godzina zdarzenia			
Adres punktu wywozowego					
Indywidualny numer konta wymiarowego właściciela nieruchomości:					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość			
Opis stwierdzonej nieprawidłowości					
DOTYCZY: <input type="checkbox"/> właściciela nieruchomości zamieszkałej <input type="checkbox"/> właściciela nieruchomości niezamieszkałej					
<input type="checkbox"/> Odpady zmieszane zawierały frakcję odpadów: <input type="checkbox"/> szkło <input type="checkbox"/> metale i tworzywa sztuczne <input type="checkbox"/> papier <input type="checkbox"/> bioodpady <input type="checkbox"/> inne: (podać rodzaj zanieczyszczenia)			<input type="checkbox"/> Odpady selektywnej frakcji: <input type="checkbox"/> szkło <input type="checkbox"/> metale i tworzywa sztuczne <input type="checkbox"/> papier <input type="checkbox"/> bioodpady zawierały: (podać rodzaj zanieczyszczenia)		
Opis sposobu postępowania Wykonawcy z odpadami, których gromadzenie zostało zakwestionowane					
<input type="checkbox"/> odpady zostaną odebrane jako odpady zmieszane (informacja zostanie zawarta w powiadomieniu) <input type="checkbox"/> inne:					
III. DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ RAPORT					
IMIĘ		NAZWISKO			
TELEFON SŁUŻBOWY		E-MAIL			
DATA		PODPIS			

Załączniki:

Do raportu dołączono udokumentowane nieprawidłowości w segregacji odpadów w ilości szt.

1. Zdjęcia - w ilości szt.
2. Dokumenty (wymienić jakie i ile): szt.

**POWIADOMIENIE ZAMAWIAJĄCEGO O NIEDOPEŁNIENIU
OBOWIĄZKU SELEKTYWNEGO ZBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH
DO RAPORTU BRAKU SEGREGACJI NR/..... (rok)
Z DNIA**

I. DANE PODMIOTU ODBIERAJĄCEGO ODPADY	
(Pieczęć firmy)	

II. DANE ZDARZENIA	
Data zdarzenia:	
Indywidualny numer konta wymiarowego właściciela nieruchomości, którego raport dotyczy:	
Opis sposobu postępowania Wykonawcy z odpadami, których selektywne gromadzenie zostało zakwestionowane	
<input type="checkbox"/> odpady zostały odebrane jako odpady zmieszane (niesegregowane) w dniu: <input type="checkbox"/> inne (opis postępowania):	

III. DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ POWIADOMIENIE			
IMIĘ		NAZWISKO	
TELEFON SŁUŻBOWY		E-MAIL	
DATA		PODPIS	