

.....  
.....  
.....  
.....  
(imię i nazwisko oraz adres wnioskodawcy)

Konin, dnia .....

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Koninie**

ul. Staszica 16  
62-500 Konin

### **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Na podstawie art. 217 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego ( Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn.zm.) zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, o ostateczności decyzji wydanej przez Państwowego Powiatowego inspektora Sanitarnego w Koninie, dnia ....., Nr ....., znak:.....

**Pouczenie:**

Wydanie zaświadczenia podlega opłacie skarbowej w wysokości 17 zł – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej ( Dz. U. z 2014 r., poz. 1628,z późn.zm.) z wyjątkiem przewidzianych przepisami ww. ustawy zwolnień od opłaty skarbowej – przedmiotowych i podmiotowych.

.....  
(podpis wnioskodawcy)