………………………………………………

(miejscowość i data)

Wojewoda Małopolski

ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków

**INFORMACJA O ZAMIARZE WYWOZU LUB ZBYCIA**

poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

gogli ochronnych, kombinezonów typu TYVEK, masek typu FFP2/FFP3, maseczek chirurgicznych, ochraniaczy na buty (obuwie), rękawiczek lateksowych, rękawiczek nitrylowych, środków do dezynfekcji rąk, powierzchni i pomieszczeń,

o których mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r., poz. 491 oraz poz. 522)

1. **Dane przedsiębiorcy zgłaszającego zamiar wywozu lub zbycia produktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedsiębiorcy |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Poczta |  |
| NIP lub inny numer identyfikacji podatkowej |  |
| REGON (jeśli dotyczy) |  |
| KRS (jeśli dotyczy) |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż powyżej) |  |
| Telefon kontaktowy |  |

1. **Wskazanie produktu/ów, którego dotyczy zamiar wywozu lub zbycia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Produkt (nazwa, kod, numer produktu) |  |
| Ilość podlegająca wywozowi lub zbyciu |  |
| Planowany termin wywozu lub zbycia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Produkt (nazwa, kod, numer produktu) |  |
| Ilość podlegająca wywozowi lub zbyciu |  |
| Planowany termin wywozu lub zbycia |  |

***W przypadku informacji zawierającej więcej niż dwa produkty, tabelę z pkt. 2 należy skopiować w ilości odpowiadającej produktom przewidzianym do wywozu lub sprzedaży***.

………………………..………………………

(imię i nazwisko przedsiębiorcy lub osoby umocowanej do działania w imieniu przedsiębiorcy)