………………………………………………

(miejscowość i data)

Wojewoda Małopolski

ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków

**INFORMACJA O ZAMIARZE WYWOZU LUB ZBYCIA**

poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

kombinezonów typu TYVEK, masek typu FFP2/FFP3, ochraniaczy na buty (obuwie)

o których mowa w § 6 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. poz. 878)

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. **Wykaz produktu/ów, których dotyczy zamiar wywozu lub zbycia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Produkt (nazwa handlowa, kod, numer produktu) |  |
| Ilość podlegająca wywozowi lub zbyciu |  |
| Adres magazynu, z którego zostaną wywiezione towary podlegające ograniczeniom, w przypadku gdy towar zostanie wywieziony z magazynu należącego do innego przedsiębiorcy, niż przedsiębiorca dokonujący powiadomienia |  |
| Dane przedsiębiorcy do którego należy ww. magazyn (adres, NIP lub inny numer identyfikacji podatkowej, REGON (jeśli dotyczy), KRS (jeśli dotyczy), adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż powyżej), telefon kontaktowy) |  |
| Planowany termin wywozu lub zbycia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Produkt (nazwa handlowa, kod, numer produktu) |  |
| Adres magazynu, z którego zostaną wywiezione towary podlegające ograniczeniom, w przypadku gdy towar zostanie wywieziony z magazynu należącego do innego przedsiębiorcy, niż przedsiębiorca dokonujący powiadomienia |  |
| Dane przedsiębiorcy do którego należy ww. magazyn (adres, NIP lub inny numer identyfikacji podatkowej, REGON (jeśli dotyczy), KRS (jeśli dotyczy), adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż powyżej), telefon kontaktowy) |  |
| 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)