

GASTRONOMIA

.....  
Oznaczenie przedsiębiorcy  
(imię i nazwisko, nazwa firmy)

Tychy, dnia .....

.....  
Adres siedziby

.....  
Przedmiot działalności gospodarczej

**PREZYDENT MIASTA TYCHY**

*za pośrednictwem*

**Wydziału Ewidencji**

**Działalności Gospodarczej**

tel. 32 776-31-04

.....  
Pełnomocnicy: imiona i nazwiska,  
adresy zamieszkania

.....  
NIP przedsiębiorcy lub Nr KRS

Nr tel./e-mail.....

*Przyjmuję do wiadomości, że wpisanie danych osobowych  
jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie*

**W N I O S E K**

o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży **do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo (A)\*, powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu ( z wyjątkiem piwa) (B)\*, powyżej 18% zawartości alkoholu (C)\*** w następującym lokalu gastronomicznym:

.....  
(zaszeregowanie lokalu gastronomicznego)

mieszczącym się w: budynku mieszkalnym wielorodzinnym\*, jednorodzinny\*, pawilonie niemieszkalnym\* zlokalizowanym w:

.....  
(adres lokalu gastronomicznego)

Punkt składowania napojów alkoholowych (magazyn dystrybucyjny), znajduje się:

.....  
(adres )

Sprzedaż napojów alkoholowych będzie prowadzona:

od dnia .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**Wykaz załączników znajduje się na odwrocie**

GASTRONOMIA

**Wykaz załączników:**

1. Dokument potwierdzający tytuł prawny wnioskodawcy do lokalu stanowiącego punkt sprzedaży napojów alkoholowych.
2. Pisemna zgoda właściciela, użytkownika, zarządcy lub administratora budynku, jeżeli punkt sprzedaży będzie zlokalizowany w budynku mieszkalnym wielorodzinnym.
3. Decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o zatwierdzeniu zakładu.

**Podstawa prawna:** art. 18 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021 poz. 1119)

W dniu ..... zostało wydane potwierdzenie przyjęcia wniosku z informacją o terminie posiedzenia Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach.

Podpis wnioskodawcy

.....

Podpis pracownika

.....