



**WYKONAWCA**  
**WGS84 Polska Sp. z o.o.**

**UPOWAŻNIENIE nr .....  
DO WYKONYWANIA INWENTARYZACJI  
WYROBÓW AZBESTOWYCH**

**upoważniam Panią/Pana**

.....  
(imię i nazwisko)

.....      .....

(pesel)

(nr dowodu osobistego )

**do przeprowadzenia inwentaryzacji wyrobów  
azbestowych na terenie Gminy Sierakowice**

Zakres czynności kontrolnych:  
**Wizyta terenowa**

Upoważnienie jest ważne wraz z dowodem osobistym  
od dnia wystawienia do dnia 31 sierpnia 2017 r.

.....  
(pieczęć Urzędu i podpis  
osoby udzielającej upoważnienia)

*Wystawiono – Sierakowice, 06.07.2017 r.*

**INFORMACJA:**

**Osoby upoważnione do przeprowadzenia kontroli  
mają prawo do:**

- 1) przeprowadzenia wizyty terenowej na terenie Gminy;
- 2) żądania pisemnych lub ustnych informacji związanych z przedmiotem kontroli.

