**Załącznik Nr 3**

**do umowy Nr …..../IGO/2024**

**z dnia……………. roku**

zawartej w dniu …………………………….pomiędzy Miastem Piotrków Trybunalski z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Pasaż Karola Rudowskiego 10, 97-300 Piotrków Trybunalski

NIP 771-27-98-771

reprezentowanym przez:

Pana Piotra Kulbata – II Zastępcę Prezydenta **Miasta Piotrkowa Trybunalskiego**,

a

…………………………………………………………………………

reprezentowana przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**WZÓR**

**RAPORTU MIESIĘCZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAPORT MIESIĘCZNY PODMIOTU ODBIERAJACEGO ODPADY KOMUNALNE Z PUNKTU SELEKTYWNEGO ZBIERANIA**  **ODPADÓW KOMUNALNYCH ZA MIESIĄC ......... ROKU ……** | | | | | | | | | | |
| **I. DANE PODMIOTU ODBIERAJĄCEGO ODPADY KOMUNALNE Z PUNKTU SELEKTYWNEGO ZBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH** | | | | | | | | | | |
| **Numer w rejestrze** | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy** | | | | | | | | | | |
| **Oznaczenie siedziby i adres** | | | | | | | | | | |
| **Województwo** | | | | **Miejscowość** | | | | | | |
| **Kod pocztowy** | | **Ulica** | | | | | **Nr domu** | | | **Nr lokalu** |
| **NIP** | | | | | | | | | | |
| **REGON** | | | | | | | | | | |
| **II. INFORMACJA O MASIE POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW ODEBRANYCH ODPADÓW** **KOMUNALNYCH ORAZ SPOSOBIE   ICH ZAGOSPODAROWANIA** | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj i kod odpadu** | **Masa odebranych odpadów**  **(w Mg)** | | | | | **Sposób zagospodarowania** | | | **Nazwa i adres podmiotu prowadzącego instalację komunalną do której zostały przekazane odpady komunalne** | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
| **III. DANE KONTAKTOWE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ RAPORT** | | | | | | | | | | |
| **Imię** | | | | | **Nazwisko** | | | | | |
| **Telefon służbowy** | | | **Faks służbowy** | | | | | **E-mail służbowy** | | |
| **Data** | | | **Podpis i pieczątka Wykonawcy** | | | | | | | |

**WZÓR RAPORTU MIESIĘCZNEGO PODMIOTU ODBIERAJĄCEGO ODPADY KOMUNALNE   
Z PUNKTU SELEKTYWNEGO ZBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH**