

PUNKT SELEKTYWNEGO ZBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH W GMINIE OŻAROWICE	
Ożarowice, ul. Staszica 1	
POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ODPADÓW	
Numer potwierdzenia	Data dostarczenia odpadu
Nazwisko i imię dostarczającego odpady:	
Adres nieruchomości, na której wytworzono odpady:	
Rodzaj odpadu:	
Uwagi:	
Oświadczenie:	
- Oświadczam, że dostarczone przeze mnie odpady zostały wytworzone w gospodarstwie domowym w nieruchomości zlokalizowanej na terenie Gminy Ożarowice, - Oświadczam, że nie korzystam/korzystam* ze zwolnienia z części opłaty miesięcznie od jednego mieszkańca z tytułu kompostowania bioodpadów w przydomowym kompostowniku	
Czytelny podpis przekazującego odpady:	Czytelny podpis (i pieczętka) przyjmującego odpady

* niewłaściwe skreślić