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

miejscowość, data

**Marszałek Województwa Opolskiego**

**ul. Piastowska 14**

**45-082 Opole**

# WNIOSEK

**o zaszeregowanie\*/potwierdzenie zaszeregowania\*/zmianę zaszeregowania\***

 **obiektu świadczącego usługi hotelarskie do określonego rodzaju i nadanie kategorii**

\*Właściwe zaznaczyć

Na podstawie art. 39 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U z 2017 r. poz. 1553 z późn. zm.) oraz § 4 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U z 2017 r. poz. 2166).

1. Określenie przedsiębiorcy świadczącego usługi hotelarskie wraz z adresem jego siedziby, a w przypadku gdy przedsiębiorcą jest osoba fizyczna imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Numer Identyfikacji Podatkowej NIP przedsiębiorcy, numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa obiektu, jeżeli usługi będą świadczone z użyciem nazwy własnej obiektu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Posiadającego decyzję zaszeregowania do rodzaju i kategorii z dnia ………………..nr ………………...

1. Położenie obiektu (wraz z podaniem adresu, numeru telefonu, numeru faksu, adresu poczty elektronicznej oraz adresu strony internetowej):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis obiektu potwierdzający stopień spełnienia przez ten obiekt wymagań dla rodzaju i kategorii, o które ubiega się wnioskodawca, w tym o zakresie usług gastronomicznych:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

liczba miejsc noclegowych: ........................................................................................................

liczba pokoi oraz ich strukturę: ...................................................................................................

zakres świadczonych usług

(w tym okres świadczenia usług: całoroczny, sezonowy - czas trwania sezonu)

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Osoba upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w postępowaniu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wnioskuję o:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. zaszeregowanie do rodzaju ..............................................................................
2. nadanie kategorii ...............................................................................................

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Informuję, że:

1. administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa Opolskiego, dane kontaktowe: Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, tel. 77 54 16 450,
2. dane kontaktowe do inspektora danych: tel. 511 731 676; e-mail: iod@opolskie .pl.

Pani/Pana dane osobowe:

1. będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e (w szczególnych przypadkach zastosowanie mogą mieć inne przepisy art. 6 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej „RODO”) w celu prowadzenia Ewidencji Obiektów Hotelarskich, na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1553, z późn. zm.);
2. nie będą udostępniane innym odbiorcom;
3. będą przechowywane nie dłużej niż to wynika z przepisów archiwizacji;
4. nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej.

Przysługuje Pani/Panu prawo:

1. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu;
2. wniesienia skargi do organu nadzorczego – na zasadach określonych w RODO.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest Pan/Pani zobowiązany do ich podania.

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

 Podpis wnioskodawcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji

 (w przypadku osoby prawnej podpis osoby upoważnionej do reprezentowania,

 a w przypadku spółki cywilnej podpis każdego ze wspólników)

Załączniki\*:

1. ..................................................................................................
2. ..................................................................................................
3. ..................................................................................................
4. ...................................................................................................
5. ............................................................................................................

Do wniosku należy dołączyć:

* oświadczenie
* dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań budowlanych, przeciwpożarowych i sanitarnych wymagane § 4 ust. 1-3 ww. rozporządzenia,
* pełnomocnictwo (jeżeli w sprawie występuje osoba upoważniona/pełnomocnik),
* opinia wojewódzkiego konserwatora zabytków (dotyczy obiektów zabytkowych),
* dowód wniesienia opłaty za dokonanie oceny spełniania przez obiekt hotelarski wymagań niezbędnych do zaszeregowania obiektu do określonego rodzaju i kategorii (wysokość i tryb pobierania opłat określa rozporządzenie Ministra Sportu i Turystyki z dnia 29 grudnia 2010 r. w sprawie opłat związanych z zaszeregowaniem obiektu hotelarskiego. Wpłata na konto: **Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego Bank Milenium SA nr 70 1160 2202 0000 0000 7165 0243**
* Dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej w wysokości 10 zł (podstawa prawna - ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U z 2016, poz. 1827, z póżn.zm.)
* Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za pełnomocnictwo w kwocie 17 zł ( jeżeli w sprawie występuje osoba upoważniona/pełnomocnik)

Wpłata na konto: **Rynek-Ratusz, 45-015 Opole 03116022020000000215153249.**

Pouczenie:

Za **dokument** uważa się wypis albo poświadczoną urzędowo lub notarialnie odpis/kopię, (jeżeli kopia, odpis oryginału dokumentu zostanie potwierdzona za zgodność przez odpowiedniego **pracownika organu, który jest autorem oryginału** lub przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym – to będzie poświadczenie, mające znaczenie dowodowe).

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

miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku zostały wpisane prawidłowo, zgodnie ze stanem faktycznym na dzień jego sporządzenia. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować o zmianie ww. danych.

……………………………………………………………………………………

 Podpis wnioskodawcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji

 (w przypadku osoby prawnej podpis osoby upoważnionej do reprezentowania,