|  |  |
| --- | --- |
| *Wnioskodawca:* |   |
| ......................,dnia…………………….. | .... |
| ……………………………………... (nazwa firmy) |
|  (miejscowość) |  |
|  ……………………………………..……………………………………… (adres pocztowy) |  |
| NIP1………………………………telefon………………………………   |  |
|   |  | Okręgowy Urząd Miar w Białymstoku 15-396 **Białystok,** ul. Kopernika 89 |
|   |  |
|  | NIP: 5423332278 |

**WNIOSEK O WYKONANIE CZYNNOŚCI URZĘDOWYCH PRZEZ ORGANY ADMINISTRACJI MIAR I PODLEGŁE IM URZĘDY**

**FORMULARZ USTALENIA OPŁATY PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa lub znak fabryczny przyrządu*** ***Oznaczenie lub nazwa producenta******Numer fabryczny lub zakres numerów******Znak zatwierdzenia typu lub numer decyzji zatwierdzenia typu2*** | ***Rodzaj legalizacji*** | ***Liczba przyrządów pomiarowych*** | ***Pozycja*** ***wg załącznika3***  | ***Opłata jednostkowa3*** | ***Kwota do zapłaty***  | ***Miejsce legalizacji******(dokładny adres)*** |
|  |  |  | **szt.** |  | **zł** | **zł** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **RAZEM OPŁATY ( zł )**  |  |  |

***Przyczyny zgłoszenia przyrządu pomiarowego do dokonania legalizacji ponownej***:□ Upływa okres ważności legalizacji, □ Upływa okres ważności oceny zgodności, □ Po zainstalowaniu w miejscu użytkowania, □ Zmiana miejsca użytkowania, □ Uszkodzenie cech legalizacji, □ Uszkodzenie cech oceny zgodności, □ Po naprawie, □ Wprowadzenie do obrotu lub użytkowania

***Wersja i suma kontrolna oprogramowania przyrządu pomiarowego do Lp. ……… powyższej tabeli ………..…………………………………………***

Opłatę należy uiścić gotówką w kasie urzędu lub przelewem na rachunek Okręgowego Urzędu Miar w Białymstoku nr

**88 1010 1049 0046 2022 3100 0000** w terminie 7 dni od złożenia wniosku. Uwaga:

* zgodnie z art. 24a ust. 3a ustawy z dnia 11 maja 2001 r. Prawo o miarach (t.j., Dz.U. z 2020 r., poz. 2166) nieuiszczenie opłaty w terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia,
* stosownie do postanowień § 11 rozporządzenia**3)** w przypadku powstania dodatkowych kosztów postępowania podczas wykonywania czynności urzędowych wysokość opłaty za daną czynność ulega zwiększeniu o te koszty. O ich wystąpieniu organ administracji miar informuje w formie pisemnej.

**1**)należy podać numer PESEL w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej.

**2)**zgodnie z § 29 ust. 1 pkt 2 lub §34 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 22 marca 2019 r. w sprawie prawnej kontroli metrologicznej przyrządów pomiarowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 759).

3)zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 30 sierpnia 2019 r. w sprawie opłat za czynności urzędowe wykonywane przez organy administracji miar i podległe im urzędy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1679).

 .......………………………………

 *(data ,imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy)*

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Przy dokonywaniu wpłaty i w korespondencji proszę powoływać się na numer tego wniosku.

Potwierdzam przyjęcie wniosku w dniu: ………………………………

pod numerem: …………………………………………..………………

………………………………………..

 (pieczęć, podpis osoby przyjmującej wniosek)