**OŚWIADCZENIE O POCHODZENIU ODPADÓW KOMUNALNYCH DOSTARCZONYCH DO PUNKTU SELEKTYWNEGO ZBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH W ŚWIDNICY**

1. Oświadczam, że dostarczone przeze mnie odpady zostały wytworzone przez osoby zamieszkujące we wskazanej poniżej nieruchomości zamieszkanej i pochodzą z gospodarstwa domowego funkcjonującego w tej nieruchomości:

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

 ( imię i nazwisko osoby dostarczającej odpady)

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

 (adres nieruchomości, z której pochodzą dostarczone odpady)

1. Rodzaje dostarczonych odpadów:

1/ ……………………………………….. w ilości ok. ……………………………m3/kg

2/ ……………………………………….. w ilości ok. ……………………………m3/kg

3/ ……………………………………….. w ilości ok. ……………………………m3/kg

4/ ……………………………………….. w ilości ok. ……………………………m3/kg

5/ ……………………………………….. w ilości ok. ……………………………m3/kg

1. Numer rejestracyjny pojazdu przywożącego odpady ……………………………………......
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Gminy w Świdnicy w celu ewidencji dostarczonych do PSZOK segregowanych odpadów komunalnych.
3. Oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że Administratorem przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych jest: Wójt Gminy Świdnica ul. Długa 38, 66-008 Świdnica. Dodatkowe informacje dotyczące ochrony danych osobowych mogą Państwo znaleźć na stronie <https://swidnica.zgora.pl/>.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma o odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego.

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

 (podpis osoby dostarczającej odpady) ( podpis osoby przyjmującej odpady)

**Pouczenie:**

* **Odmowa podpisania niniejszego oświadczenia skutkują odmową przyjęcia dostarczonych odpadów przez Operatora PSZOK.**
* **Art. 233 KK §1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.**
* **W przypadku fałszywego zeznania, osoba składająca świadczenie podlega odpowiedzialności odszkodowanej na zasadach ogólnych.**