DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 11 sierpnia 2016 r.

Poz. 1217

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI[1)]

z dnia 21 lipca 2016 r.

w sprawie wzoru wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia

Na podstawie art. 17 ust. 8 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2014 r. poz. 1099, z 2015 r. poz. 1505 oraz z 2016 r. poz. 65 i 904) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Określa się wzór wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia, składanego do organu koncesyjnego przez przedsiębiorcę.

2. Wzór wniosku jest określony w załączniku do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.[2)]

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *M. Błaszczak*

---

1) Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 1897 i 2088).

2) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wzoru wniosku o udzielenie lub zmianę koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia (Dz. U. poz. 1566), które na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustaw regulujących warunki dostępu do wykonywania niektórych zawodów (Dz. U. poz. 1505) traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 lipca 2016 r. (poz. 1217)

WZÓR WNIOSKU O UDZIELENIE LUB ZMIANĘ KONCESJI NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA

WNIOSEK
O UDZIELENIE (CZĘŚĆ A) LUB ZMIANĘ (CZĘŚĆ B) KONCESJI NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA

POUCZENIE:

1. Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym.
2. Składając wniosek o udzielenie koncesji, przedsiębiorca wypełnia wszystkie rubryki w części oznaczonej literą A oraz ostatnią stronę wniosku, na której składa podpis (str. 10 formularza wniosku).
3. Składając wniosek o zmianę koncesji, przedsiębiorca wypełnia:
   1) rubryki w części oznaczonej literą B dotyczące firmy przedsiębiorcy, numeru identyfikacji podatkowej (NIP), numeru w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) – w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna oraz odnoszące się do danych zawartych w koncesji podlegających zmianie;
   2) ostatnią stronę wniosku, na której składa podpis (str. 10 formularza wniosku).
4. Załączniki do wniosku należy złożyć w oryginale, poświadczonych kopiach lub poświadczonych tłumaczeniach, zgodnie z art. 17 ust. 1a ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia.
5. Informacja o wysokości opłaty skarbowej za udzielenie lub zmianę koncesji oraz numer konta, na który należy wnieść opłatę, są udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji www.mswia.gov.pl. Do wniosku należy dołączyć oryginał dowodu wniesienia należnej opłaty skarbowej. Dokument wygenerowany elektronicznie potwierdzający dokonanie zapłaty należnej opłaty skarbowej nie wymaga stempla i podpisu.

A. ☐ * **O UDZIELENIE KONCESJI**

B. ☐ * **O ZMIANĘ KONCESJI Z DNIA _____ NR _____**

CZĘŚĆ A – DOTYCZY UDZIELENIA KONCESJI

I. PRZEDSIĘBIORCA

FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORCY

1. ☐ * **PRZEDSIĘBIORCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ WPISANY DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

2. ☐ * **PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA WPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO**

* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

1. **PRZEDSIEBIORCA BEDACY OSOBA FIZYCZNA**

FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

ADRES ZAMIESZKANIA

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ **KOD POCZTOWY** —

3. POCZTA

4. ULICA **NR DOMU** **NR LOKALU**

2. **PRZEDSIEBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA**

FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

NUMER W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

SIEDZIBA I ADRES

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ **KOD POCZTOWY** —

3. POCZTA

4. ULICA **NR DOMU** **NR LOKALU**

II. ZAKRES I FORMY WNIOSKOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

ZAKRES:

USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA

FORMY:

1. ☐ * **BEZPOŚREDNIA OCHRONA FIZYCZNA**

2. ☐ * **ZABEZPIECZENIE TECHNICZNE**

III. DATA ROZPOCZĘCIA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ

DZIEŃ ☐☐ **MIESIĄC** ☐☐ **ROK** ☐☐☐☐

lub

☐ **DATA DORĘCZENIA KONCESJI**

IV. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ WNIOSKIEM, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI, O KTÓREJ MOWA W ART. 19 UST. 1 PKT 2 I 3 USTAWY Z DNIA 22 SIERPNIA 1997 R. O OCHRONIE OSÓB I MIENIA

☐ * **JEDNO** | ☐ * **WIELE** [1] ☐☐ **podać liczbę**

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ **KOD POCZTOWY** ☐☐ — ☐☐☐

3. POCZTA

4. ULICA **NR DOMU** **NR LOKALU**

V. INFORMACJE O POSIADANYCH KONCESJACH, ZEZWOLENIACH LUB WPISACH DO REJESTRU DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ

---

[1] Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku do wniosku lub wpisując je w pkt IV, wykonać kopie strony 3 w liczbie odpowiadającej faktycznej liczbie miejsc wykonywania działalności.

* Właściwe zaznaczyć „X" i wypełnić.

VI. DANE PRZEDSIĘBIORCY BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ, OSÓB UPRAWNIONYCH LUB WCHODZĄCYCH W SKŁAD ORGANU UPRAWNIONEGO DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORCY, PROKURENTÓW ORAZ PEŁNOMOCNIKA USTANOWIONEGO W CELU KIEROWANIA DZIAŁALNOŚCIĄ OKREŚLONĄ W KONCESJI [2]

właściciel; wspólnik spółki jawnej; komplementariusz, prezes zarządu komplementariusza, wiceprezes zarządu komplementariusza, członek zarządu komplementariusza, prokurent komplementariusza; prezes zarządu; wiceprezes zarządu; członek zarządu; prokurent; pełnomocnik ustanowiony w celu kierowania działalnością określoną w koncesji [**]

1. IMIĘ/IMIONA

2. NAZWISKO

3. DATA URODZENIA

DZIEŃ **MIESIĄC** **ROK**

4. MIEJSCE URODZENIA

5. OBYWATELSTWO

6. NR PESEL – o ile został nadany

7. SERIA I NUMER PASZPORTU albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

OKREŚLENIE RODZAJU DOKUMENTU

SERIA I NUMER DOKUMENTU

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt stały

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY —

3. POCZTA

4. ULICA

NR DOMU

NR LOKALU

5. NUMER TELEFONU [***]

---

[2] Jeżeli dotyczy wielu osób, należy wykonać kopie stron 4 i 5 oraz wypełnić je dla każdej osoby oddzielnie.

[**] Właściwe podkreślić.

[***] Dane nieobowiązkowe.

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ **KOD POCZTOWY** —

3. POCZTA

4. ULICA **NR DOMU** **NR LOKALU**

5. NUMER TELEFONU ***

WPISANY NA LISTĘ:

1. ☐ * **KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ**

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOŁECZNEGO** **POLICJI**

DATA WPISU

DZIEŃ **MIESIĄC** **ROK**

2. ☐ * **KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO**

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOŁECZNEGO** **POLICJI**

DATA WPISU

DZIEŃ **MIESIĄC** **ROK**

* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

*** Dane nieobowiązkowe.

**** Niepotrzebne skreślić.

CZĘŚĆ B – DOTYCZY ZMIANY KONCESJI Z DNIA _____ NR _____

I. PRZEDSIĘBIORCA

FIRMA PRZEDSIĘBIORCY ZGODNA Z WPISEM DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB Z WPISEM DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

NUMER W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO
(w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna)

ZMIANA OZNACZENIA PRZEDSIĘBIORCY

Z:

NA:

II. ADRES ZAMIESZKANIA ALBO SIEDZIBA I ADRES

1. **ZMIANA DANYCH DOTYCZĄCYCH ADRESU ZAMIESZKANIA**
(w przypadku przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną)

Z:

NA:

2. **ZMIANA DANYCH DOTYCZĄCYCH SIEDZIBY I ADRESU**
(w przypadku przedsiębiorcy innego niż osoba fizyczna)

Z:

NA:

III. ZAKRES I FORMY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ

ZMIANY ZAKRESU I FORM DZIAŁALNOŚCI OBJĘTEJ KONCESJĄ

Z:

NA:

IV. ADRESY MIEJSC WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ, W TYM PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI

☐ * **DOPISANIE ADRESU** [1]

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ **KOD POCZTOWY** —

3. POCZTA

4. ULICA **NR DOMU** **NR LOKALU**

☐ * **WYKREŚLENIE ADRESU** [1]

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ **KOD POCZTOWY** —

3. POCZTA

4. ULICA **NR DOMU** **NR LOKALU**

[1] Jeżeli dotyczy wielu miejsc, podać ich adresy w załączniku do wniosku lub wpisując je w pkt IV, wykonać kopie strony 7 w liczbie odpowiadającej faktycznej liczbie zgłaszanych zmian miejsc wykonywania działalności.

* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

V. DANE PRZEDSIĘBIORCY BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ, OSÓB UPRAWNIONYCH LUB WCHODZĄCYCH W SKŁAD ORGANU UPRAWNIONEGO DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORCY, PROKURENTÓW ORAZ PEŁNOMOCNIKA USTANOWIONEGO W CELU KIEROWANIA DZIAŁALNOŚCIĄ OKREŚLONĄ W KONCESJI [2]

właściciel; wspólnik spółki jawnej; komplementariusz, prezes zarządu komplementariusza, wiceprezes zarządu komplementariusza, członek zarządu komplementariusza, prokurent komplementariusza; prezes zarządu; wiceprezes zarządu; członek zarządu; prokurent; likwidator, syndyk masy upadłości; pełnomocnik ustanowiony w celu kierowania działalnością określoną w koncesji [**]

☐ * **DOPISANIE**

☐ * **WYKREŚLENIE**

☐ * **ZMIANA FUNKCJI LUB INNYCH DANYCH ZAWARTYCH W PKT V**

1. IMIĘ/IMIONA

2. NAZWISKO

3. DATA URODZENIA

DZIEŃ MIESIĄC ROK

4. MIEJSCE URODZENIA

5. OBYWATELSTWO

6. NR PESEL – o ile został nadany

7. SERIA I NUMER PASZPORTU albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

OKREŚLENIE RODZAJU DOKUMENTU

SERIA I NUMER DOKUMENTU

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt stały

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY —

3. POCZTA

---

[2] Jeżeli dotyczy wielu osób, należy wykonać kopie stron 8 i 9 oraz wypełnić je dla każdej osoby oddzielnie.

* Właściwe zaznaczyć „X" i wypełnić.

** Właściwe podkreślić.

4. ULICA **NR DOMU** **NR LOKALU**

5. NUMER TELEFONU ***

ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy

1. WOJEWÓDZTWO

2. MIEJSCOWOŚĆ **KOD POCZTOWY** —

3. POCZTA

4. ULICA **NR DOMU** **NR LOKALU**

5. NUMER TELEFONU ***

WPISANY NA LISTĘ:

1. ☐ * **KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ**

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOŁECZNEGO** **POLICJI**

DATA WPISU

DZIEŃ **MIESIĄC** **ROK**

2. ☐ * **KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO**

PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOŁECZNEGO** **POLICJI**

DATA WPISU

DZIEŃ **MIESIĄC** **ROK**

* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.

*** Dane nieobowiązkowe.

**** Niepotrzebne skreślić.

DODATKOWE DANE PRZEDSIĘBIORCY ***

NUMER TELEFONU, NUMER FAKSU, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU O UDZIELENIE LUB ZMIANĘ KONCESJI *****:

1) ☐ zaświadczenie o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej lub kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego;
2) ☐ oświadczenie o niekaralności przedsiębiorcy oraz osób, o których mowa w art. 17 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia, obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz obywateli państw niebędących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, które mogą korzystać ze swobody przedsiębiorczości na podstawie umów zawartych przez te państwa ze Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi. Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań;
3) ☐ poświadczone tłumaczenie zaświadczenia o niekaralności przedsiębiorcy oraz osób innych niż wymienione w pkt 2.

MIEJSCOWOŚĆ **DATA (dzień, miesiąc, rok)**

Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam:

(imię i nazwisko oraz podpis (podpisy) osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do reprezentowania przedsiębiorcy)

*** Dane nieobowiązkowe.

***** W odpowiednim kwadracie wpisać liczbę załączonych dokumentów.