

Warszawa, dnia 11 sierpnia 2016 r.

Poz. 1217

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI<sup>1)</sup>**

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.<sup>2)</sup>

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *M. Błaszczak*

---

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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

<p><b>WNIOSEK</b>  <b>O UDZIELENIE (CZĘŚĆ A) LUB ZMIANĘ (CZĘŚĆ B) KONCESJI</b>  <b>NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE</b>  <b>USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA</b></p>
<p><b><u>POUCZENIE:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym.</li> <li>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).</li> <li>3. Składając wniosek o zmianę koncesji, przedsiębiorca wypełnia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2) ostatnią stronę wniosku, na której składa podpis (str. 10 formularza wniosku).</li> </ol> </li> <li>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.</li> <li>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 <a href="http://www.mswia.gov.pl">www.mswia.gov.pl</a>. Do wniosku należy dołączyć oryginał dowodu wniesienia należnej opłaty skarbowej. Dokument wygenerowany elektronicznie potwierdzający dokonanie zapłaty należnej opłaty skarbowej nie wymaga stempla i podpisu.</li> </ol>
<p>A. <input type="checkbox"/> * <b>O UDZIELENIE KONCESJI</b></p>
<p>B. <input type="checkbox"/> * <b>O ZMIANĘ KONCESJI Z DNIA _____ NR _____</b></p>

**CZĘŚĆ A – DOTYCZY UDZIELENIA KONCESJI**

<p><b>I. PRZEDSIĘBIORCA</b></p>
<p><b>FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORCY</b></p>
<p>1. <input type="checkbox"/> * <b>PRZEDSIĘBIORCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ WPISANY DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b></p>
<p>2. <input type="checkbox"/> * <b>PRZEDSIĘBIORCA INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA WPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO</b></p>

\* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.



<b>II. ZAKRES I FORMY WNIOSKOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>		
<b>ZAKRES:</b> <b>USŁUGI OCHRONY OSÓB I MIENIA</b>		
<b>FORMY:</b> 1. <input type="checkbox"/> * <b>BEZPOŚREDNIA OCHRONA FIZYCZNA</b> 2. <input type="checkbox"/> * <b>ZABEZPIECZENIE TECHNICZNE</b>		
<b>III. DATA ROZPOCZĘCIA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OBJĘTEJ KONCESJĄ</b>		
DZIEŃ <input type="text"/> <input type="text"/> MIESIĄC <input type="text"/> <input type="text"/> ROK <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>lub</b> <input type="checkbox"/> <b>DATA DORĘCZENIA KONCESJI</b>		
<b>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 SIERPNI 1997 R. O OCHRONIE OSÓB I MIENIA</b>		
<input type="checkbox"/> * <b>JEDNO</b>	<input type="checkbox"/> * <b>WIELE</b> <sup>1</sup>	<input type="text"/> <input type="text"/> <b>podać liczbę</b>
<b>1. WOJEWÓDZTWO</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>2. MIEJSCOWOŚĆ</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>KOD POCZTOWY</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>3. POCZTA</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>4. ULICA</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>NR DOMU</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>NR LOKALU</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>V. INFORMACJE O POSIADANYCH KONCESJACH, ZEZWOLENIACH LUB WPISACH DO REJESTRU DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ</b>		

<sup>1</sup> 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.

\* Właściwie zaznaczyć „X” i wypełnić.











<b>4. ULICA</b>	<b>NR DOMU</b>	<b>NR LOKALU</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5. NUMER TELEFONU ***</b>		
<input type="text"/>		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA – pobyt czasowy</b>		
<b>1. WOJEWÓDZTWO</b>		
<input type="text"/>		
<b>2. MIEJSCOWOŚĆ</b>	<b>KOD POCZTOWY</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/> – <input type="text"/>	
<b>3. POCZTA</b>		
<input type="text"/>		
<b>4. ULICA</b>	<b>NR DOMU</b>	<b>NR LOKALU</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5. NUMER TELEFONU ***</b>		
<input type="text"/>		
<b>WPISANY NA LISTĘ:</b>		
1. <input type="checkbox"/> * <b>KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ</b>		
<b>PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOLECZNEGO **** POLICJI</b>		
<input type="text"/>		
<b>DATA WPISU</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DZIEŃ</b>	<b>MIESIĄC</b>	<b>ROK</b>
2. <input type="checkbox"/> * <b>KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW ZABEZPIECZENIA TECHNICZNEGO</b>		
<b>PRZEZ KOMENDANTA WOJEWÓDZKIEGO W:/STOLECZNEGO **** POLICJI</b>		
<input type="text"/>		
<b>DATA WPISU</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DZIEŃ</b>	<b>MIESIĄC</b>	<b>ROK</b>

- \* Właściwe zaznaczyć „X” i wypełnić.  
 \*\*\* Dane nieobowiązkowe.  
 \*\*\*\* Niepotrzebne skreślić.

