|  |  |
| --- | --- |
| **Okręgowy Urząd Miar w Bydgoszczy***Adres:* ul. Królowej Jadwigi 25*Kod Pocztowy:* 85-231*Miejscowość:* Bydgoszcz*e-mail:* oum.bydgoszcz@poczta.gum.gov.pl*tel.:* 52 322 06 06 | **Wydział Zamiejscowy w Brodnicy***Adres:* ul. Sądowa 10*Kod Pocztowy:* 87-300*Miejscowość:* Brodnica*e-mail:* oum.bydgoszcz.brodnica@poczta.gum.gov.pl*tel.:* 56 498 30 34 |
| **WNIOSEK O DOKONANIE LEGALIZACJI PONOWNEJPRZYRZĄDÓW POMIAROWYCH** |
| **I. WNIOSEK O DOKONANIE LEGALIZACJI** |
| **DANE WNIOSKODAWCY:** |
| IMIĘ I NAZWISKO/ NAZWA |  |
| ADRES |  |
| KOD POCZTOWY |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| NIP/PESEL |  | TELEFON/E-MAIL |  |
|  |
| **INFORMACJE DODATKOWE:** |
| 1. MIEJSCE WYKONANIA CZYNNOŚCI LEGALIZACYJNYCH *(proszę zaznaczyć właściwe)* |
| [ ]  w siedzibie urzędu | [ ]  w punkcie legalizacyjnym *(adres)* | [ ]  w miejscu wskazanym w części II w poz. 10.  |
|  | *…………………………………………………….* |  |
| 2. DODATKOWE ŚWIADECTWO LEGALIZACJI *(tylko w przypadku, gdy dowodem legalizacji jest cecha legalizacji)*  |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| *Jeśli zaznaczono TAK, w części II należy doliczyć opłatę w wysokości 55,00 zł za wydanie dodatkowego świadectwa legalizacji.* |
| 3. INNE *(jakie?)*… |  |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:** |
| 1) … szt. świadectw (kopii) legalizacji pierwotnej/ponownej\*2) … |
| **INFORMACJE DLA WNIOSKODAWCY:** |
| II część wnioskustanowi *FORMULARZ USTALENIA WYSOKOŚCI OPŁATY ZA LEGALIZACJĘ*, w którym wnioskodawca samodzielnie ustala wysokość opłaty za legalizację. Opłatę ustala się na podstawie rozporządzenia 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. poz. 1679). Opłata może ulec zwiększeniu o dodatkowe koszty, o których mowa w § 11 ww. rozporządzenia. O wysokości zwiększenia opłaty wnioskodawca zostanie poinformowany odrębnym pismem. |
| DATA, MIEJSCE: |  | DATA I PODPIS PRZYJMUJĄCEGO WNIOSEK: |  |
| PODPIS WNIOSKODAWCY: |  | NR WG REJESTRU WNIOSKÓW: *(wypełnia przyjmujący wniosek)* |  |
| *\* niepotrzebne skreślić* |

|  |
| --- |
| **II. FORMULARZ USTALENIA WYSOKOŚCI OPŁATY ZA LEGALIZACJĘ** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. |
| **Lp.** | **Nazwa przyrządu pomiarowego1), znak fabryczny przyrządu, nazwa producenta, nr certyfikatu badania typu/projektu UE/WE2)** | **Zakres** **pomiarowy** | **Numer fabryczny lub zakres numerów** | **Suma kontrolna / wersja oprogramowania *(jeżeli dotyczy)*** | **Ilość (szt.)** | **Pozycja wg rozporządzenia3)** | **Kwota wg rozporządzenia3)****zł** | **Kwota ogółem*****(iloczyn poz. 6 i 8)*****zł** | **Miejsce użytkowania *(jeżeli dotyczy) /* przyczyna zgłoszenia do legalizacji4)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM do zapłaty** |  |  |
| **Podpis wnioskodawcy: ……………….…………………………**Opłatę należy uiścić gotówką w kasie urzędu lub przelewem na rachunek: Okręgowego Urzędu Miar w Bydgoszczy numer konta **94101010780259312231000000** NBP o/o Bydgoszcz w terminie 7 dni od złożenia wniosku.**Zgodnie z art. 24a ust. 3a ustawy z dnia 11 maja 2001 r. - Prawo o miarach (Dz. U. z 2019 r. poz. 541 z późn. zm.) nieuiszczenie opłaty w terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.** Do opłat stosuje się odpowiednio przepisy Działu III ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa ~~(~~Dz. U. z 2019 r. poz. 900 z późn. zm.).1) Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 kwietnia 2017 r. w sprawie rodzajów przyrządów pomiarowych podlegających prawnej kontroli metrologicznej oraz zakresu tej kontroli (Dz.U. z 2017 r. poz. 885).2) Jeżeli przyrząd jest zgłaszany do legalizacji ponownej po raz pierwszy.3) Rozporządzenie 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. poz. 1679).4) Zgodnie z art. 8k ustawy z dnia 11 maja 2001 r. - Prawo o miarach (Dz. U. z 2019 r. poz. 541 z późn. zm.). **Nr wg rejestru wniosków: ……………….…………………………** *(wypełnia przyjmujący wniosek)* |

*\*