|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Podací razítko: |
| Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje |
| **se sídlem v Karlových Varech** |
| **se sídlem Závodní 360/94**  **360 21 Karlovy Vary**  tel: 355 328 311, e-mail: sekretariat@khskv.cz, ID: t3jai32 |
| Místo: |
| Dne: |

**Žádost o vydání závazného stanoviska**

# podle ustanovení § 177 zákona č. 283/2021 Sb., stavební zákon, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „stavební zákon“),

**PRO ÚČELY**

povolení stavby nebo zařízení (popř. změny dokončené stavby)

povolení změny v užívání stavby

povolení změny záměru před dokončením

povolení předčasného užívání stavby

povolení zkušebního provozu

kolaudačního rozhodnutí

povolení odstranění stavby

dodatečného povolení stavby

jiné – upřesnit

# ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ZÁMĚRU

ID záměru:

ID dokumentace:

Název záměru:

Místo záměru, včetně identifikačních údajů o pozemku (p.p.č./st.p.č. a k.ú.):

**STAVBA**

JEDNODUCHÁ dle přílohy č. 2 stavebního zákona

OSTATNÍ

# ŽADATEL – STAVEBNÍK

**Fyzická osoba**

Jméno, příjmení, datum narození:

ID datové schránky (pokud je zřízena):

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování, je-li odlišná od místa trvalého pobytu:

Kontaktní telefon/e-mail:

**Fyzická osoba podnikající**

Jméno, příjmení:

IČO:

ID datové schránky:

Adresa sídla podnikání:

Kontaktní telefon/e-mail:

**Právnická osoba**

Název nebo obchodní firma:

IČO:

ID datové schránky:

Adresa sídla:

Kontaktní telefon/e-mail:

# Osoba oprávněná jednat jménem právnické osoby

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Funkce nebo oprávnění (např. jednatel, plná moc):

# ZÁSTUPCE ŽADATELE – STAVEBNÍKA

Vyplní se v případě, že žádost podává zástupce žadatele-stavebníka (tj. zmocněnec, zákonný zástupce, opatrovník, poručník apod.). **PLNOU MOC (příp. jiný doklad) JE NUTNÉ PŘIPOJIT JAKO SOUČÁST ŽÁDOSTI**.

**Fyzická osoba**

Jméno, příjmení, datum narození:

ID datové schránky (pokud je zřízena):

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování, je-li odlišná od místa trvalého pobytu:

Kontaktní telefon/e-mail:

**Fyzická osoba podnikající**

Jméno, příjmení:

IČO:

ID datové schránky:

Adresa sídla podnikání:

Kontaktní telefon/e-mail:

**Právnická osoba**

Název nebo obchodní firma:

IČO:

ID datové schránky:

Adresa sídla:

Kontaktní telefon/e-mail:

**Osoba oprávněná jednat jménem právnické osoby**

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Funkce nebo oprávnění (např. jednatel, plná moc):

# ZPŮSOB DORUČENÍ ZÁVAZNÉHO STANOVISKA

Datová schránka

Osobní vyzvednutí

Prostřednictvím poštovních služeb (neplatí pro držitele datových schránek)

Podpis žadatele:

Přílohy žádosti: