OŚWIADCZENIE DOSTAWCY ODPADU

dotyczące stałego źródła pochodzenia odpadu i braku zmian technologicznych

Miejscowość i data: .....

Dostawca / posiadacz odpadu:

Nazwa podmiotu	
Adres siedziby	
NIP	
BDO	
Osoba upoważniona do reprezentowania	

Odpady objęte oświadczeniem:

Kod odpadu	Rodzaj odpadu

Źródło pochodzenia odpadu:

Nazwa zakładu / instalacji / miejsca powstawania odpadu:
.....
.....

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że odpady o wskazanym powyżej kodzie, przekazywane do REKULTYWACJA-BARCZ Sp. z o.o. w Strzegomiu, będą pochodziły niezmiennie z tego samego źródła, tj. z wyżej wskazanego zakładu / instalacji / miejsca powstawania odpadu.

Oświadczam również, że w procesie technologicznym, z którego powstaje przedmiotowy odpad, nie zostały wprowadzone i nie są planowane zmiany technologiczne, zmiany stosowanych surowców, materiałów lub substancji, ani inne zmiany mogące mieć wpływ na właściwości fizyczne lub chemiczne odpadu, w szczególności na jego skład lub właściwości wymywania.

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować REKULTYWACJA-BARCZ Sp. z o.o. o każdej zmianie źródła pochodzenia odpadu, zmianie procesu technologicznego lub innej zmianie mogącej mieć wpływ na właściwości przekazywanego odpadu.

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i według mojej wiedzy przekazywane odpady będą posiadały właściwości odpowiadające odpadowi objętemu przedstawionymi wynikami badań laboratoryjnych.

Oświadczenie składam w związku z przekazywaniem wyników badań potwierdzających spełnienie kryteriów dopuszczenia odpadu do składowania na składowisku odpadów obojętnych, w celu udokumentowania stałego źródła pochodzenia odpadu oraz niezmienności procesu, z którego odpad powstaje.

Informacja dotycząca wyników badań:

Laboratorium: .....
Numer sprawozdania z badań: .....
Data wykonania / wystawienia sprawozdania:
.....

Oświadczenie nie zastępuje wyników badań laboratoryjnych.

W przypadku zmiany źródła pochodzenia odpadu lub wystąpienia zmian mogących wpływać na jego właściwości konieczna jest ponowna weryfikacja odpadu oraz ocena potrzeby wykonania nowych badań.

.....	.....
Imię i nazwisko	Stanowisko / funkcja
..... Podpis	..... Pieczęć podmiotu