

Załącznik nr 5a

## WZÓR KARTY PRZEKAZANIA ODPADÓW

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW<sup>1)</sup>

Numer karty		Status karty		Rok kalendarzowy	
DANE PRZEKAZUJĄCEGO ODPADY		DANE TRANSPORTUJĄCEGO ODPADY		DANE PRZEJMUJĄCEGO ODPADY	
Nazwa lub Imię i Nazwisko		Nazwa lub Imię i Nazwisko		Nazwa lub Imię i Nazwisko	
Adres				Adres	
<input type="checkbox"/> Wytwarzanie odpadów – w wyniku świadczenia usług (w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 32) lub działalności w zakresie obiektów liniowych (w rozumieniu art. 3 pkt 3a ustawy – Prawo budowlane)					
Miejsce wytwarzania odpadów <sup>2)</sup>					
Dodatkowe informacje o miejscu wytwarzania odpadów					
MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI		Adres		MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI	
Numer miejsca prowadzenia działalności				Numer miejsca prowadzenia działalności	

Nazwa miejsca prowadzenia działalności		Nazwa miejsca prowadzenia działalności	
Adres miejsca prowadzenia działalności		Adres miejsca prowadzenia działalności	
Numer rejestrowy <sup>3)</sup>	Numer rejestrowy <sup>3)</sup>	Numer rejestrowy <sup>3)</sup>	Numer rejestrowy <sup>3)</sup>
NIP	NIP	NIP	NIP
NIP EUROPEJSKI	NIP EUROPEJSKI	NIP EUROPEJSKI	NIP EUROPEJSKI

**INFORMACJE DOTYCZĄCE ODPADÓW**

Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinny zostać poddane odpady <sup>4)</sup>	
Numer certyfikatu oraz numery pojemników <sup>5)</sup>	
Kod i rodzaj odpadów <sup>6)</sup>	
<input type="checkbox"/> Kod ex	Rodzaj odpadu ex
<input type="checkbox"/> Zmiana statusu odpadów niebezpiecznych na odpady inne niż niebezpieczne	Rodzaj odpadu
Masa odpadów [Mg] <sup>7)</sup>	

**INFORMACJE DOTYCZĄCE TRANSPORTU**

Numer rejestracyjny środka transportu/Rodzaj środka transportu <sup>8)</sup>	
--	--



Data rozpoczęcia transportu <sup>9)</sup>		Godzina rozpoczęcia transportu <sup>10)</sup>		Faktyczna data rozpoczęcia transportu <sup>9)</sup>		Faktyczna godzina rozpoczęcia transportu <sup>10)</sup>	
INFORMACJE O PRZEJĘCIU ODPADÓW							
Masa przyjętych odpadów [Mg] <sup>9)</sup>		Data potwierdzenia przejęcia odpadów		Godzina potwierdzenia przejęcia odpadów			
Uwagi							
INFORMACJE O KARCIE PRZEKAZANIA ODPADÓW							
Zatwierdzenie karty przekazania odpadów		Potwierdzenie transportu odpadów		Potwierdzenie przejęcia odpadów			
Imię i nazwisko osoby zatwierdzającej kartę		Imię i nazwisko osoby potwierdzającej transport		Imię i nazwisko osoby potwierdzającej przejęcie odpadów			
Data <sup>9)</sup>		Godzina <sup>10)</sup>		Data <sup>9)</sup>		Godzina <sup>10)</sup>	
INFORMACJE DODATKOWE							