

....., dnia .....r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

**POWIATOWY INSPEKTORAT  
NADZORU BUDOWLANEGO  
WE WŁODAWIE**  
Al. J. Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa

## **ZAWIADOMIENIE O ZAMIERZONYM TERMINIE ROZPOCZĘCIA ROBÓT**

Stosownie do art. 41 ust. 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane ( tekst jednolity w Dz. U. z 2013 r. poz. 1409 z późn. zm.) zawiadamiam, że z dniem ..... r. zamierzam rozpocząć budowę obiektu .....

.....  
na działce nr ..... w miejscowości .....,  
na którą otrzymałem pozwolenie na budowę/zgłoszenie Nr ..... z dnia .....

Jednocześnie informuję, że obowiązki kierownika budowy przyjmuje pan/i/ .....

.....  
(podpis inwestora)

### **Obiekty kubaturowe:\***

powierzchnia zabudowy: - ..... m<sup>2</sup>  
powierzchnia użytkowa: - ..... m<sup>2</sup>  
kubatura: - ..... m<sup>3</sup>  
liczba kondygnacji: - .....  
ilość izb: - ..... szt.

### **Drogi i mosty:\***

klasa: - .....  
długość: - ..... m  
szerokość: - ..... m

### **Budowle liniowe, rurociągi, sieci:\***

długość: - ..... m  
zagłębienie min.: - ..... m

### **Inne budowle:\***

długość: - ..... m  
szerokość: - ..... m

\* wypełnić w zależności od rodzaju obiektu

### **Załączniki:**

- oświadczenie kierownika budowy(robot), stwierdzające sporządzenie planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz przyjęcie obowiązku kierowania budową (robotami budowlanymi),
- oświadczenie inspektora nadzoru inwestorskiego stwierdzające przyjęcie obowiązku pełnienia nadzoru inwestorskiego nad danymi robotami budowlanymi,
- informacja zawierająca dane zamieszczone w ogłoszeniu, o którym mowa w art. 42 ust. 2 pkt 2,
- kopia prawomocnej decyzji pozwolenia na budowę/zgłoszenia,
- Zaświadczenie o wpisie na listę członków właściwej izby (art. 12 ust. 7).

**INFORMACJA ZAWIERAJĄCA DANE UMIESZCZONE W OGŁOSZENIU  
O BEZPIECZEŃSTWIE PRACY I OCHRONIE ZDROWIA**

PRZEWIDYWANY TERMIN ROZPOCZĘCIA BUDOWY:	
PRZEWIDYWANY TERMIN ZAKOŃCZENIA BUDOWY:	
MAKSYMALNA LICZBA PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH NA BUDOWIE:	
INFORMACJA DOTYCZĄCA PLANU BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA	

.....  
(podpis inwestora)