


KRS-W22	Sygnatura akt (wypełnia sąd)
 <p>Krajowy Rejestr Sądowy</p>	<p>Wniosek o rejestrację podmiotu w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹</p> <p>PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi, drukowanymi literami. • Wnioskodawca wypełnia pola jasne. • We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. • Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić. • Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu. • Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 2 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania o uzupełnienie braków. 	
Miejsce na notatki Sądu	Data wpływu (wypełnia Sąd)

SĄD, DO KTÓREGO SKŁADANY JEST WNIOSEK

1. Nazwa sądu
Sąd Rejonowy

SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

2. Województwo	3. Powiat
4. Gmina	5. Miejscowość

OKREŚLENIE REJESTRACJI

6. Rejestracja dotyczy:

1. Nowego podmiotu 2. Podmiotu uprzednio zarejestrowanego (przerejestrowanie)²

Część A

A.1 DANE WNIOSKODAWCY LUB PODMIOTU UZUPEŁNIAJĄCEGO DANE

7. Wnioskodawca:
 1. Podmiot, którego dotyczy wpis 2. Inny wnioskodawca

Pola o numerach 8 i 9 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 7 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.

8. Nazwa / firma lub nazwa organu lub nazwisko

9. Imię

¹ Wniosek może być użyty do uzupełnienia danych przez podmiot, który przed 1 stycznia 2001 r. był wpisany w odpowiednim rejestrze sądowym, zgodnie z art. 10 ustawy z 20 sierpnia 1997r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz.U. Nr 121, poz. 770, z 2000r. Nr 114, poz. 1194, z 2002r. Nr 1, poz. 2 i z 2003r. Nr 217, poz 2125). Należy wówczas przekreślić tytuł wniosku i wpisać słowa „Uzupełnienie danych”.

² Dotyczy podmiotu, który przed 1 stycznia 2001 r. uzyskał wpis w odpowiednim rejestrze sądowym

36. Gmina		37. Miejscowość	
38. Ulica		39. Nr domu	40. Nr lokalu
41. Kod pocztowy	42. Poczta		
C.3 INFORMACJA O STATUCIE PODMIOTU <i>(Dla podmiotu uprzednio zarejestrowanego należy podać informację o statucie stanowiącym podstawę dokonania wpisu do odpowiedniego rejestru oraz o zmianach statutu podmiotu dotychczas niezarejestrowanych.)</i>			
43. Data sporządzenia statutu (dzień – miesiąc – rok) oraz dla podmiotu przerejestrowywanego, w przypadku zmiany statutu – numery zmienionych, dodanych, usuniętych paragrafów (innych jednostek redakcyjnych)			
C.4 INFORMACJA O CZASIE, NA JAKI UTWORZONY JEST PODMIOT			
44. Podmiot utworzony jest na czas:			
<input type="checkbox"/> 1. Oznaczony, jaki ? <input type="checkbox"/> 2. Nieoznaczony			
C.5 PODMIOT, KTÓRY UTWORZYŁ PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUB KOLUMNĘ TRANSPORTU SANITARNEGO			
45. Nazwa podmiotu			
46. Numer KRS		47. Numer identyfikacyjny REGON	
C.6 ORGAN SPRAWUJĄCY NADZÓR (organ samorządowy, administracji państwowej, właściwy minister, państwowa uczelnia medyczna lub państwowa uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych)			
48. Nazwa organu			
C.7 ORGAN UPRAWNIONY DO REPREZENTACJI PODMIOTU PODLEGAJĄCEGO REJESTRACJI			
49. Nazwa organu uprawnionego do reprezentacji podmiotu:			
<input type="checkbox"/> 1. Kierownik Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej <input type="checkbox"/> 2. Kierownik Kolumny Transportu Sanitarnego			
50. Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego		51. Drugi człon nazwiska złożonego	
52. Pierwsze imię		53. Drugie imię	
54. Numer PESEL			
55. Kwalifikacje kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej			

C.8	CEL DZIAŁANIA PODMIOTU
	56. Cel działania

Część D

D.1	INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:
	<ol style="list-style-type: none"> Jeśli podmiot posiada terenowe jednostki organizacyjne, należy wypełnić załącznik KRS-WA „Oddziały, terenowe jednostki organizacyjne”. Jeśli publiczny zakład opieki zdrowotnej powstał w wyniku połączenia lub przekształcenia, należy wypełnić załącznik KRS-WH „Sposób powstania podmiotu”.

D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających		
Lp.	Symbol i nazwa załącznika	Liczba załączników
1.	KRS-WA Oddziały, terenowe jednostki organizacyjne	
2.	KRS-WH Sposób powstania podmiotu	
3.		

D.1.2 Lista załączonych dokumentów				
Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: (Należy wstawić znak X w odpowiednim polu)	
			papierowa	elektroniczna
1.	Statut			
2.	Decyzja o wpisie do rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia lub Wojewodę			
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

D.2	OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
	Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaczków sądowych, potwierdzenie opłaty ew. potwierdzenie przelewu