


KRS-Z22	Sygnatura akt (wypełnia sąd)
 <p>Krajowy Rejestr Sądowy</p>	<p align="center">Wniosek o zmianę danych podmiotu w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej</p> <p align="center">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

Część A

A.1 DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS	
6. Numer KRS	_____
7. Oznaczenie formy prawnej: (Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat)	
<input type="checkbox"/> 1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	<input type="checkbox"/> 2. Kolumna Transportu Sanitarnego
8. Nazwa	
9. Numer identyfikacyjny REGON	_____

Część B

B.1 DANE WNIOSKODAWCY	
10. Wnioskodawca: <input type="checkbox"/> 1. Podmiot, którego dotyczy wpis <input type="checkbox"/> 2. Inny wnioskodawca	

Pola o numerach 11 i 12 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 10 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.

11. Nazwa / firma lub nazwisko

12. Imię

B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI

B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji

13. Nazwa / firma lub nazwisko

14. Imię

B.2.2 Adres do korespondencji

15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu	18. Miejscowość
19. Kod pocztowy	20. Poczta	21. Kraj	

B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO

B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika

22. Nazwa / firma lub nazwisko

23. Imię

B.3.2 Adres pełnomocnika

24. Ulica	25. Nr domu	26. Nr lokalu	27. Miejscowość
28. Kod pocztowy	29. Poczta	30. Kraj	

Część C

Wnoszę o dokonanie wpisu zgodnie z informacjami zamieszczonymi we wniosku i na załącznikach:

- Wszystkie informacje o podmiocie, które uległy zmianie, należy wpisać w odpowiednim polu, podając ich aktualną treść.
- Jeśli któraś z informacji nie uległa zmianie, to pole przeznaczone na jej wpisanie należy przekreślić, a jeśli jest to pole, w którym występuje możliwość wyboru odpowiedzi, należy zaznaczyć odpowiedź „BEZ ZMIAN”.

C.1 ZMIANA NAZWY PODMIOTU

31. Nowa nazwa

C.2 ZMIANA SIEDZIBY I/LUB ADRESU PODMIOTU

- W przypadku zmiany siedziby podmiotu należy wypełnić pola oznaczone numerami od 32 do 40.
- W przypadku zmiany adresu bez zmiany siedziby należy wypełnić pola oznaczone numerami od 36 do 40.
- Jeśli podmiot, którego siedzibą jest Warszawa, zmienił adres, a z tym związana jest również zmiana gminy, należy wówczas wypełnić pola oznaczone numerami od 32 do 40.

32. Województwo	33. Powiat	
34. Gmina	35. Miejscowość	
36. Ulica	37. Nr domu	38. Nr lokalu

	Cd. nowego celu działania
--	---------------------------

Część D

D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:
1. W celu wpisania nowej jednostki terenowej lub wykreślenia jednostki terenowej, lub zmiany informacji o jednostce terenowej podmiotu należy wypełnić załącznik KRS-ZA „Zmiana - oddziały, terenowe jednostki organizacyjne”.
2. W celu wpisania informacji o połączeniu publicznego zakładu opieki zdrowotnej należy wypełnić załącznik KRS-ZS „Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie”.
3. W celu wpisania informacji (jeśli wcześniej nie była zgłaszana) o posiadanym przez podmiot numerze REGON należy wypełnić załącznik KRS-ZY „Numer identyfikacyjny REGON, numer identyfikacji podatkowej NIP”.

D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających		
Lp.	Nazwa załącznika	Liczba załączników
1.	KRS-ZA Zmiana – oddziały, terenowe jednostki organizacyjne	
2.	KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie	
3.	KRS-ZY Numer identyfikacyjny REGON, numer identyfikacji podatkowej NIP	
4.		

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.				
2.				
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