

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

39. Kod pocztowy

40. Poczta

	57. Kwalifikacje kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej
--	---

C.8 ZMIANA CELU DZIAŁANIA PODMIOTU

	58. Nowy cel działania
--	------------------------

C.9 ZMIANA INFORMACJI O DNIU KOŃCZĄCYM ROK OBROTOWY

	59. Dzień kończący pierwszy po zmianie rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe (dzień–miesiąc–rok): ____-__-____-_____
--	---

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 rady społecznej będącej organem nadzoru należy wypełnić załącznik KRS-WK „Organy podmiotu / wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki”. W celu wykreślenia rady społecznej, zmiany jej składu lub zmiany danych osób wchodzących w jej skład należy wypełnić załącznik KRS-ZK „Zmiana – organy podmiotu / wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki”.
3. W celu wpisania informacji o połączeniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z innym podmiotem należy wypełnić załącznik KRS-ZS „Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie”.
4. 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-WK Organy podmiotu / wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki	
3	KRS-ZK Zmiana – organy podmiotu / wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki	
4	KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie	
5	KRS-ZY Numer identyfikacyjny REGON, numer identyfikacji podatkowej NIP	
6		

D.1.2 Lista załączonych dokumentów

Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: <i>Należy wstawić znak X w odpowiednim polu.</i>	
			papierowa	elektroniczna
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaczków sądowych, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu