Żegocina, dnia ……................

WNIOSEK WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

**WÓJT GMINY ŻEGOCINA**

32-731 Żegocina 316

**WNIOSEK**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O ZGODNOŚCI ZAMIERZONEGO SPOSOBU UŻYTKOWANIA OBIEKTU BUDOWLANEGO Z USTALENIAMI OBOWIĄZUJĄCEGO MIEJSCOWEGO PLANU ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WNIOSKODAWCA: | | | |
| Nazwisko i imię (nazwa firmy lub instytucji): | | | |
| Miejscowość/Ulica: | | Numer domu: | Numer lokalu: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | | Telefon kontaktowy: |

Na podstawie art. 217 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity (Dz.U. z 2021r. poz. 735), w związku z art. 71 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz. 1333 ze zm.), proszę o wydanie zaświadczenia o zgodności zamierzonego sposobu użytkowania obiektu budowlanego z ustaleniami obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

. .........................................................................................……………………………….……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

*Opis zamierzonego sposobu użytkowania obiektu budowlanego*

**Dane ewidencyjne obiektu budowlanego:**

Miejscowość: ……………………………………………………… Gmina: ……………………………..……………………………….

Ulica …………………………..…………..………………………….. Numer porządkowy …….………….…………..

Działka/działki nr .............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| DO WNIOSKU DOŁĄCZAM: | Ilość sztuk: |
| 1. Mapa sytuacyjno-wysokościowa działki \* |  |
| 2. Mapa ewidencyjna działki\* |  |
| 3. Mapa zasadnicza działki\* |  |
| 4. Upoważnienie udzielone osobie działającej w moim imieniu + opata skarbowa od pełnomocnictwa 17zł\* |  |
| 5. Potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej |  |
| 6. |  |

Opłata skarbowa: zaświadczenie – 17zł

…………………………………………………………………….

*Podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika*