Czyżew, dnia ...........................

**Urząd Miejski w Czyżewie**

**Referat Rozwoju Gospodarczego**

ul. Mazowiecka 34, 18-220 Czyżew

|  |
| --- |
| **WNOSZĘ O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA** |
| **o przeznaczeniu nw. terenu w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego gminy oraz usytuowaniu nw. terenu na obszarze rewitalizacji lub w Specjalnej Strefie Rewitalizacji** |

Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / pełnomocnika\*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Imię i nazwisko lub nazwa instytucji* |
| *Adres siedziby (dodatkowo adres e-mail/ telefon kontaktowy)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane identyfikacyjne nieruchomości | *Adres geodezyjny nieruchomości (obręb, numer działki)* |
| *Adres pocztowy nieruchomości* |

*Oświadczenie wnioskodawcy uzasadniające jego interes prawny w uzyskaniu zaświadczenia*

*(określenie celu, któremu ma służyć zaświadczenie)*

Do wniosku załączam

‑ mapę obejmującą obszar objęty wnioskiem

‑ pełnomocnictwo udzielone osobie fizycznej działającej w imieniu wnioskodawcy

‑ dowód zapłaty opłaty skarbowej

czytelny podpis

wnioskodawcy lub pełnomocnika

Obliczenie opłaty skarbowej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wpłata opłaty skarbowej w kasie na terenie Urzędu Miejskiego  lub rachunek bankowy Urzędu Miejskiego w Czyżewie, w Banku Spółdzielczym w Czyżewie Nr 54 8747 0008 0000 0084 2000 0010 | | | | | | | | | | | |
| zwolnienie | | | art. 7 | | pkt 2 | jednostki budżetowe | | | |  |  |
| pkt 3 | jednostki samorządu terytorialnego | | | |  |  |
| załącznik cz. IV | | ppkt 3 | pełnomocnictwo dla małżonka, rodzeństwa ...... | | | |  |  |
| inne przypadki przewidziane ustawą, art. ........ | | | | | | |  |  |
| kwota | | | zapłacona | | | uzupełniona | należna | zweryfikowano  wysokość opłaty  podpis | | | |
|  | zaświadczenie  *(za każde)* | | 17 zł x = zł | | |  |  |
|  | pełnomocnictwo | | 17 zł x = zł | | |  |  | dopłata | zwrot | | |
|  | suma opłat pozycja 1-2 | | zł | | | ........ zł | ........ zł | ........ zł | ........ zł | | |
| dołączenie dowodu zapłaty w ciągu 3 dni | | zwrot dowodu zapłaty | | przelew na rachunek bankowy nr 54 8747 0008 0000 0084 2000 0010 | | | kwota | data  wpłaty | podpis przyjmującego | | |
|  |  |  | | |
|  | |  | |  |  |
| *wysokość opłaty zostanie zweryfikowana po opracowaniu dokumentu wg przepisów ustawy o opłacie skarbowej z dnia 16 listopada 2006 roku (Dz. U. z 2019 r., poz. 1000 ze zm.)* | | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić