

**WNIOSEK O WYDANIE WYPISU/WYRYSU Z MIEJSCOWEGO PLANU
ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO lub STUDIUM
UWARUNKOWAŃ I KIERUNKÓW ZAGOSPODAROWANIA
PRZESTRZENNEGO**

Wójt Gminy Stoszowice
Stoszowice 97
57-213 Stoszowice

WYPEŁNIC DRUKOWANYMI LITERAMI

A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY	B. DANE IDENTYFIKACYJNE PEŁNOMOCNIKA *
_____ _____ <i>imię i nazwisko lub nazwa instytucji/pieczęć</i> _____ _____ <i>adres do korespondencji</i> _____ _____ <i>telefon</i>	_____ _____ <i>imię i nazwisko</i> _____ _____ <i>adres do korespondencji</i> _____ _____ <i>telefon</i>

Na podstawie ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. nr 0 poz. 647)

**WNOSZĘ O WYDANIE WYPISU/WYRYSU* Z MIEJSCOWEGO PLANU
ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO/STUDIUM UWARUNKOWAŃ I KIERUNKÓW
ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO***

C. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIAŁEK, których ma dotyczyć wypis/wyrys:	
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___	dz. nr ___ /AM-___ /obręb: ___
<i>numer działki /arkusz mapy/ obręb</i>	<i>numer działki /arkusz mapy/ obręb</i>

D.	DO WNIOSKU ZAŁĄCZONO:*
1.	Wykaz działek, których dotyczy wypis/wyrys - wspomniany wykaz dołączyć w przypadku braku miejsca w części C.
2.	Pełnomocnictwo udzielone osobie działającej w imieniu wnioskodawcy.
3.	Dowód zapłaty opłaty skarbowej.

Podpis wnioskodawcy(ów) lub pełnomocnika

UWAGI:

- Wniosek wraz z załącznikami, należy złożyć w Sekretariacie Urzędu Gminy Stoszowice (Stoszowice 97 – pierwsze piętro) lub przesłać pocztą na adres: Urząd Gminy Stoszowice, Stoszowice 97, 57-213 Stoszowice.
- Dane dotyczące adresu geodezyjnego działek można uzyskać w Powiatowym Ośrodku Dokumentacji Geodezyjnej i Kartograficznej (II piętro, pok. 307, ul. Bolesława Prusa 5, 57-200 Ząbkowice Śl.).
- Opłata skarbową naliczana jest następująco: (^załącznik cz. I pkt.51)
Od wypisu:
 - do 5 stron – **30 zł**
 - powyżej 5 stron – **50 zł**
 Od wyrysu:
 - za każdą wchodzącą w skład wyrysu pełną stronę lub rozpoczętą część odpowiadającą stronie formatu A4 – **20 zł**
 - nie więcej niż **200 zł**
- W przypadku nowych podziałów i scaleń można dołączyć do wniosku wyrys z mapy ewidencyjnej.

* niepotrzebne skreślić
^ opracowano na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. nr 225 poz. 1635 ze zm.)

Opracowano na podstawie ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. nr 0 poz. 647 ze zm.), ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. nr 225 poz. 1635 ze zm.), ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2000 r., Nr 98 poz. 1071 ze zm.). *Opracowała: RR. A.B.*

imię i nazwisko lub nazwa instytucji/pieczęć

adres do korespondencji

telefon

Urząd Gminy Stoszowice
Stoszowice 97
57-213 Stoszowice

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SKARBOWEJ

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty skarbowej od *(napisać czego dotyczy zwracana opłata skarbowa)* _____

w wysokości. _____ wpłaconej w dniu *(podać datę)* _____

od zgłoszenia/wniosku o dokonanie czynności urzędowej, wydania zaświadczenia, wydania zezwolenia (pozwolenia koncesji) w organie administracji publicznej _____

UZASADNIENIE

Zwrotu proszę dokonać **gotówką w kasie Urzędu/ na adres domowy/ przelewem na konto (podać numer konta)* _____

Podpis wnioskodawcy(ów) lub pełnomocnika

W załączeniu:

- Dowód zapłaty opłaty skarbowej,

- _____

*** niepotrzebne skreślić**