|  |  |
| --- | --- |
| **AGP / 25** |  |
| miejsce na pieczątkę wpływu do Wydziału AGP |

**Wydział Architektury i Gospodarki Przestrzennej**

Urząd Miejski w Świętochłowicach

ul. Katowicka 54

41-600 Świętochłowice

pokój 221-224

tel.: 32 349-18-90 do 93

agp@swietochlowice.pl

Świętochłowice, dnia ..............................

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O OBSZARZE REWITALIZACJI**

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY** |
| Imię i nazwisko lub nazwa instytucji / pieczęć ............................................................................................................................................................................................................................................................................  |
| Telefon kontaktowy......................................................................................................................................  |
| Miejscowość................................................................................................ | Kod pocztowy.................... |
| Ulica ................................................................................................  | Nr domu.......... | Nr lokalu.......... |
| **B** | **DANE IDENTYFIKACYJNE PEŁNOMOCNIKA -** pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku (wypełnia się, jeżeli wnioskodawca działa przez pełnomocnika) |
| Imię i nazwisko...................................................................................................................................... |
| Telefon kontaktowy....................................................................................................................................... |
| Miejscowość................................................................................................  | Kod pocztowy.................... |
| Ulica ................................................................................................. | Nr domu.......... | Nr lokalu.......... |

Na podstawie art. 217 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.2021.735 z późn.zm.), w związku z art. 8 ust. 1 i art. 25 Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz.U.2021.485),

# WNOSZĘ O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O OBSZARZE REWITALIZACJI

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **DANE IDENTYFIKACYJNE NIERUCHOMOŚCI** |
| Miejscowość**Świętochłowice** | Ulica.......................................................................................  | Nr.......... |
| Jednostka ewidencyjna**247601\_1** | Obręb ewidencyjny.................... | Nr działki ewidencyjnej.................... |

w celu: przedłożenia w**[[1]](#footnote-1)**:

[ ]  Biurze Notarialnym, [ ]  Sądzie,

[ ]  Urzędzie Miejskim, [ ]  Urzędzie Skarbowym,

[ ]  innym, ...........................................................

podpis wnioskodawcy

**Opłata skarbowa:**

Wydanie zaświadczenia – **17,00 zł,**

Pełnomocnictwo – **17,00 zł** (opłaty nie pobiera się za pełnomocnictwo udzielane małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu lub rodzeństwu).

**Sposób dokonania opłaty:**

Zgodnie z art. 6, art. 8 ust. 1 ustawy, opłatę skarbową wpłaca się z chwilą powstania obowiązku jej zapłaty, czyli z chwilą złożenia wniosku.

**Opłaty można dokonywać bezpłatnie we wszystkich placówkach PKO BP bądź bezgotówkowo na rachunek bankowy Gminy Świętochłowice** (nr rach. **08 1020 2313 0000 3802 0574 5635**).

**Wniosek wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej należy złożyć w Punkcie Kancelaryjnym (p. 1).**

1. zaznaczyć właściwe znakiem „x”, [↑](#footnote-ref-1)