|  |  |
| --- | --- |
| **AGP / 26** |  |
| 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](mailto:agp@swietochlowice.pl)

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

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O SAMODZIELNOŚCI LOKALU**

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 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego oraz art. 2 ust. 1b, 2 i 3 Ustawy z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali,

# WNOSZĘ O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O SAMODZIELNOŚCI LOKALU

**wraz z podaniem informacji, że budynek istniał przed dniem 01.01.1995 r. lub został wybudowany na podstawie pozwolenia na budowę wydanego przed tą datą.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C** | **DANE IDENTYFIKACYJNE LOKALU** | | | |
| Rodzaj lokalu:  (w tym powierzchnia użytkowa lokalu) | | lokal mieszkalny ...............................................................................  garaż ..............................................................................................  lokal użytkowy o przeznaczeniu ........................................................... | | |
| z pomieszaniami przynależnymi (wymienić): ............................................................................. | | | | |
| Miejscowość  **Świętochłowice** | | Ulica  .......................................................................................... | | Nr  .......... |
| Jednostka ewidencyjna  **247601\_1** | | Obręb ewidencyjny  .................... | Nr działki ewidencyjnej  .................... | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D** | **DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:** | **Ilość:** |
| **1.** | inwentaryzację lokalu i pomieszczeń przynależnych wykonaną przez osobę uprawnioną, | .......... |
| **2.** | kopię uprawnień oraz zaświadczenie o wpisie na listę członków właściwego samorządu zawodowego osoby sporządzającej inwentaryzację, | .......... |

podpis wnioskodawcy

**Opłata skarbowa:**

Wydanie zaświadczenia – **17 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).**