

.....  
imię i nazwisko/nazwa instytucji

.....  
adres

.....  
kod pocztowy, miejscowość

.....  
telefon kontaktowy

Adres do korespondencji:

.....  
imię i nazwisko/ nazwa instytucji

.....  
adres

.....  
kod pocztowy, miejscowość

Kudowa-Zdrój, dnia.....

**AiB.6724.2**.....

Wypełnia Urząd

**Burmistrz Miasta  
ul. Zdrojowa 24  
57-350 Kudowa Zdrój**

Proszę o wydanie zaświadczenia o zgodności zamierzonego sposobu użytkowania z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego

działka nr....., AM....., obręb.....  
adres: Kudowa-Zdrój, .....

Dotychczasowy sposób użytkowania:.....  
.....  
.....

Zamierzony sposób użytkowania:.....  
.....  
.....

**Odbiór: osobiście / pocztą\*.**

.....  
podpis wnioskodawcy

W zależności od potrzeb do wniosku należy dołączyć:

1. mapę zasadniczą do celów opiniodawczych lub mapę ewidencyjną z zaznaczonym obiektem,
2. zwymiarowane rysunki lub szkice obiektu oraz pomieszczeń objętych wnioskiem,
3. charakterystykę zamierzonej działalności w zakresie pozwalającym na ocenę zgodności zamierzonego sposobu użytkowania z ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

Opłata skarbową za wydanie zaświadczenia: 17 zł.

TERMIN ZAŁATWIENIA SPRAWY – do 30 dni

\* właściwe podkreślić