Koniusza , dnia.................................

*...................................*

 */imię, nazwisko/*

...................................

...................................

*/adres, kod pocztowy, nr telefonu/*

|  |
| --- |
| **Wójt Gminy Koniusza** **Koniusza 55****32-104 Koniusza** |

W N I O S E K

**o wydanie postanowienia o zgodności wstępnego projektu podziału działki/działek\***

**z ustaleniami planu zagospodarowania przestrzennego**

**sołectw Gminy Koniusza.**

Zwracam się o wydanie **postanowienia** o zgodności wstępnego projektu podziału działki*(-ek)* nr ........................................ znajdującej*(-cych)* się w miejscowości ................................................... w Gminie Koniusza.

Załączniki:

* 4 egzemplarze projektu podziału działki/działek;
* potwierdzenie prawa do dysponowania nieruchomością;
* opinia o dostępie do drogi publicznej;
* mapa zasadnicza z uzbrojeniem terenu, a w przypadku jej braku – kopia mapy katastralnej uzupełnionej o niezbędne dla projektu podziału elementy zagospodarowania terenu;
* inne...............................................................................................

Sposób odbioru:

- osobiście\*, pocztą\*

 ................................................

 */podpis/*

UWAGA:

Nie podlega opłacie skarbowej

*\*niepotrzebne skreślić*