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

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

 */imię, nazwisko/*

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

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

*/adres, kod pocztowy, nr telefonu/*

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

W N I O S E K

Zwracam się o wydanie **wypisu\*** i/lub **wyrysu\*** z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego sołectw Gminy Koniusza dla działki(-ek) nr ......................................................... znajdującej(-cych) się w miejscowości ................................................... w Gminie Koniusza.

Załączniki:

* wyrys z ewidencji gruntów */kopia mapy ewidencyjnej/,*
* dowód uiszczenia opłaty skarbowej,
* Inne ..................................................

Sposób odbioru:

- osobiście\*, pocztą\*

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

 /*podpis/*

**Opłata Skarbowa od wydanie wypisu i wyrysu z MPZP wynosi– 70,00zł**

**UWAGA:**

 **Opłata skarbowa od wydania wypisu i/lub wyrysu z planu zagospodarowania przestrzennego wynosi:**

**a) od wypisu:**

* **do 5 stron – 30,00zł**
* **powyżej 5 stron - 50,00zł**

**b) od wyrysu:**

* **za każdą, wchodzącą w skład wyrysu, pełną lub rozpoczętą część odpowiadającą stronie formatu A4 – 20,00zł**
* **- nie więcej niż 200,00zł**

Opłata skarbowa na polecenie przelewu wpłaty gotówkowej BS. Proszowice Oddział Niegardów

nr konta: **93 8597 0001 0040 0400 0488 0002**

Podstawa prawna: art. 1 pkt. 1 lit a ustawy oraz część I ust.51 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o Opłacie skarbowej */t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1827/*

*\*niepotrzebne skreślić*