

Żarnów, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Burmistrz Miasta i Gminy Żarnów
ul. Opoczyńska 5
26-330 Żarnów

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O PRZEZNACZENIU W PLANIE
ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO I REWITALIZACJI**

Proszę o wydanie zaświadczenia w jakich terenach w planie zagospodarowania przestrzennego
gminy Żarnów położone są działka/i nr ew.

.....
.....
i czy nie znajduje/ą się na obszarze rewitalizacji oraz w Specjalnej Strefie Rewitalizacji.

położona/e w miejscowości

Niniejsze zaświadczenie niezbędne jest mi do.....
.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

*Oplatę skarbową w wysokości 17 zł., uiszczono
zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej
(Dz. U. z 2023, poz. 2111, z późn. zm.)*