

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(imię, i nazwisko, adres wnioskodawcy, telefon)

**Wójt Gminy
Włoszakowice**

W N I O S E K

o wypis i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego

Zwracam się o wydanie wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego gminy Włoszakowice dotyczącego działki oznaczonej w rejestrze gruntów numerem geodezyjnym położonej w miejscowości do celów

.....
(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

opłata :

1. od wypisu:

- a) do 5 stron - **30,00 zł**
- b) powyżej 5 stron - **50,00 zł**

2. od wyrysu

- a) za każdą wchodzącą w skład w skład wyrysu
pełną lub rozpoczętą stronę części odpowiadającej
stronie formatu A 4 - **20,00 zł**
- b) nie więcej niż - **200,00 zł**