Suchy Las,….………………….……………

**Wójt Gminy Suchy Las**

ul. Szkolna 13

62-002 Suchy Las

……………………………………………………… ………………………………..…………………….

WNIOSKODAWCA (właściciel działki): imię i nazwisko lub nazwa PEŁNOMOCNIK: imię i nazwisko lub nazwa

………………………………………….…………… ………………………………………………………

adres zamieszkania lub siedziba firmy adres zamieszkania lub siedziba firmy

…………………………………………….………… ……………………………………………….………

nr tel. kontaktowego nr tel. kontaktowego

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA :**

**- LOKALIZACJĘ nowego ZJAZDU**

**- PRZEBUDOWĘ istniejącego ZJAZDU**

*zgodnie z art. 29 ustawy o drogach publicznych z dnia 21 marca 1985r. (Dz.U.2023.645 z zm.)*

1. Rodzaj zabudowy: .....................................................................................................................

2. Z działki o nr ewid. ....................................................................................................................

3. Na drogę publiczną gminną: .....................................................................................................

(nazwa ulicy, miejscowość)

Do wniosku dołącza się:

1. plan sytuacyjny z rysunkiem zjazdu 2 egz. ;
2. dowód wniesienia należnej opłaty skarbowej:

- nie podlega opłacie skarbowej zezwolenie na lokalizację nowego/przebudowę istniejącego zjazdu związanego z budownictwem mieszkaniowym *(art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy o opłacie skarbowej),*

- zezwolenie na lokalizację nowego zjazdu/przebudowę istniejącego zjazdu dla celów niezwiązanych z budownictwem mieszkaniowym – 82 zł *(tabela część III poz. 44 pkt 2 załącznika do ustawy o opłacie skarbowej),*

Opłata skarbowa: Gmina Suchy Las: bank PBŚ 62 9043 1054 2054 0021 4641 0008

- za złożenie pełnomocnictwa – 17 zł (tabela część IV załącznika do ustawy o opłacie skarbowej),

Opłata skarbowa: Gmina Suchy Las: bank PBŚ 62 9043 1054 2054 0021 4641 0008

- z opłaty skarbowej zwolnione są jednostki budżetowe i jednostki samorządu terytorialnego *(art. 7 pkt 2 i pkt 3 ustawy o opłacie skarbowej)*

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

czytelny podpis WNIOSKODAWCY lub PEŁNOMOCNIKA

*Sprawę prowadzi: Kacper Tymek, pok. 105, tel. (0-61) 8 926 533, e-mail: k.tymek@suchylas.pl*