Imię i nazwisko................................................... Wyrzysk dn..............................

Adres ..................................................................

ul. .......................................................................

telefon..................................................................

**Burmistrz Wyrzyska**

**ul. Bydgoska 29**

**89-300 Wyrzysk**

**WNIOSEK**

**o wydanie opinii o zgodności proponowanego podziału nieruchomości z ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego**

Wnoszę o wydanie opinii stwierdzającej zgodność zamierzonego podziału działki nr ....................................................... położonej w miejscowości .......................................................................

będącej własnością ...............................................................................................................................................

z ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

Określić cel podziału działki ................................................................................................................................

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

Załączniki:

* + 1. Dokument stwierdzający tytuł prawny do nieruchomości
    2. Wypis z katastrem nieruchomości i kopia mapy katastralnej obejmującej nieruchomość
    3. Wstępny projekt podziału nieruchomości

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

(podpis wnioskodawcy)