|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wnioskodawca:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | **miejscowość data** | | | | | | |
| imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy | | | | | | Potwierdzenie wpływu: | | pieczęć wpływu do kancelarii z datą i podpisem pracownika | | | | |
| adres (ulica z numerem posesji / miejscowość) | | | | | |
| adres (kod pocztowy) | | adres (miejscowość / poczta) | | | |
| pełnomocnik (imię i nazwisko)\* | | | | | | wypełnia Burmistrz / Z-ca Burmistrza / Sekretarz / Kierownik Referatu | | | | |
| adres (ulica z numerem posesji / miejscowość)\* | | | | | | Dekretacja wniosku: | |
| adres (kod pocztowy)\* | | | adres (miejscowość / poczta)\* | | |
| \* pola niewymagane | | | | | | Oznaczenie sprawy (RI): | | wypełnia pracownik merytoryczny (RI) | | | | |
| Kcynia kons 29**Burmistrz Kcyni**  **ul. Rynek 23**  **89-240 Kcynia** | | | | | | | | | | | | |
| **Wniosek o umorzenie postępowania administracyjnego** | | | | | | | | | | | | **Wycofanie wniosku w sprawie:** |
| Na podstawie art. 105 §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2020 r. poz. 256 ze zm. – dalej: k.p.a.) wnoszę o umorzenie postępowania administracyjnego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (t.j.: Dz.U. z 2020 r. poz. 293 ze zm.) **w przedmiocie**: | | | | | | | | | | | |
| **wydania / zmiany decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowaniu terenu / ustalenia lokalizacji inwestycji celu publicznego** | | | | | | | | | | | | |
| dla zmiany zagospodarowania terenu polegającej na: | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| na terenie działki / działek nr: | | | | | | | położonej / położonych w miejscowości (obręb): | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **wydania wypisu i wyrysu z: miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego / ze studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Gminy Kcynia** | | | | | | | | | | | | |
| dla następujących nieruchomości położonych w Gminie Kcynia: | | | | | | | | | | | | |
| adres(y): | | | | | położonej(nych) na terenie działki(ek) nr: | | | | | | w miejscowości(ach) [obrębie(ach)]: | |
|  |  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **wydania zaświadczenia o przeznaczeniu terenu w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego lub studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Gminy Kcynia** | | | | | | | | | | | | |
| dla nieruchomości – numery ewidencyjne działek: | | | | | | | położonej(nych) w miejscowości(ach) [obrębie(ach)]: | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **przeniesienia decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu / ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego na rzecz innej osoby** | | | | | | | | | | | | |
| decyzja nr: | | | | z dnia: | | | | | | znak sprawy: | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | |
| dla inwestycji polegającej na: | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| zlokalizowanej na terenie działki / działek nr: | | | | | | | położonej / położonych w miejscowości (obręb): | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **jednocześnie wnoszę o zwrot opłaty uiszczonej na etapie składania wniosku o wydanie ww. decyzji (nie dot. budownictwa mieszkaniowego):  odbiór w kasie /  na rachunek bankowy nr:** | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
| **\* Informacja:**  **Przetwarzanie danych osobowych (RODO)**: na podstawie obowiązku prawnego z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, iż wszystkie informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych przez Gminę Kcynia znajdują się **na stronie** <http://mst-kcynia.rbip.mojregion.info/informacja-o-przetwarzaniu-danych-osobowych/> oraz **na stanowisku ds. planowania przestrzennego**.  **Pouczenie:** | | | | | | | | |  | | | |
| data oraz podpis wnioskodawcy / pełnomocnika | | | |
| W razie stwierdzenia braków formalnych wniosku, organ I instancji wezwie wnioskodawcę w trybie art. 64 §2 k.p.a. do uzupełnienia braków **w terminie co najmniej 7 dni**, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania. | | | | | | | | | | | | |