........................................................................................................... Zarszyn, dnia …….………..………..

*(imię i nazwisko)*

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

*(miejsce zamieszkania i adres)*

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

*(adres do korespondencji)*

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

*(telefon kontaktowy)*

**Wójt Gminy Zarszyn**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że:

działka/i\* oznaczona/e\* numerem ewidencyjnym ………………………………...……......., obręb ewidencyjny ………..……………………………...…...................................................................\*,

nie leży/ą\* w strefie, co do której podjęta została przez Radę Gminy w Zarszynie uchwała
o ustanowieniu obszaru rewitalizacji, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz.U. z 2020r. poz. 802 z późn. zm.) z zastrzeżeniem prawa pierwokupu na rzecz Gminy Zarszyn oraz nie leży/ą\* w Specjalnej Strefie Rewitalizacji, o której mowa w rozdziale
5 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz.U. z 2020 r. poz.802 z późn. zm.).

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

*(podpis)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do wydania zaświadczenia\* (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 1781)."

*……………….…………………………………*

 ***/czytelny podpis Wnioskodawcy, wnioskodawców/***

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik:

Dowód zapłaty należnej opłaty skarbowej w wysokości **17 zł *(słownie: siedemnaście złotych)*** za wydanie zaświadczenia.

(opłatę skarbową za wydanie zaświadczenia należy wnieść: na rachunek bankowy Urzędu Gminy Zarszyn:Bank Spółdzielczy w Ustrzykach Dolnych **nr: 48 8621 0007 2001 0011 4114 0005**