

Żarnów, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

**Wójt Gminy Żarnów**  
ul. Opoczyńska 5  
26-330 Żarnów

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O PRZEZNACZENIU W PLANIE  
ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO I REWITALIZACJI**

Proszę o wydanie zaświadczenia w jakich terenach w planie zagospodarowania przestrzennego gminy Żarnów położone są działka/i nr ew.

.....  
.....  
i czy nie znajduje/ą się na obszarze rewitalizacji oraz w Specjalnej Strefie Rewitalizacji.

położona/e w miejscowości .....

Niniejsze zaświadczenie niezbędne jest mi do.....  
.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*Opłatę skarbową w wysokości 17 zł., uiszczono  
zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej  
(Dz. U. z 2019, poz. 1000, z późn. zm.)*