



**Urząd Miasta Szczecin**  
**Biurowo Miejskiego Konserwatora Zabytków**  
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 849, 91 42 45 850, 91 42 45 654  
fax. 91 43 51 154 mkz@um.szczecin.pl www.szczecin.pl

### **BMKZ-4**

#### **DANE WNIOSKODAWCY**

Nazwisko i Imię / Jednostka:.....

Adres: .....

Nr telefonu: .....

Adres e-mail:.....

#### **WNIOSZEK**

### **O WGLĄD W AKTA, SPORZĄDZANIE Z NICH NOTATEK, KOPII, WYDANIE KOPII AKT SPRAWY LUB ODPISU, WYDANIE ZAKT SPRAWY UWIERZYTELNIONYCH ODPISÓW ORAZ UWIERZYTELNIENIE ODPISÓW LUB KOPII AKT SPRAWY ADMINISTRACYJNEJ/ CYWILNEJ\***

Na podstawie art. 73 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego  
(Dz. U. z 2023 r. poz. 775 i 803) wnoszę o:

- wgląd w akta, sporządzanie z nich notatek, kopii\*\*
- wydanie kopii akt sprawy lub odpisu \*\*
- wydanie zakt sprawy uwierzytelnionych odpisów\*\*
- uwierzytelnienie odpisów lub kopii akt sprawy \*\*

#### **WYSZCZEGÓLNIENIE ŻĄDANYCH DOKUMENTÓW**

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

#### **WSKAZANIE WAŻNEGO INTERESU STRONY - dotyczy żądania uwierzytelnienia odpisów lub kopii akt sprawy lub wydania jej z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów:**

.....  
.....

#### **FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:**

- Przesłanie informacji pocztą na adres\*\*\*

.....  
.....

- Odbiór osobisty przez wnioskodawcę

.....

Miejscowość, data

podpis wnioskodawcy

#### **Uwagi:**

- \*podkreślić właściwe,
- \*\*zaznaczyć właściwe pole krzyżykiem,
- \*\*\*wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej.