



Urząd Miasta Szczecin

Biuro 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:.....

WNIOSEK

**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
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.