



**Urząd Miasta Szczecin**  
**Wydział Zasobu i Obrotu Nieruchomościami**  
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 621, fax: + 48 91 43 51 289  
[wzion@um.szczecin.pl](mailto:wzion@um.szczecin.pl) · [www.szczecin.pl](http://www.szczecin.pl)

## WZiON-29

### 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 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 2018 r. poz. 2096, z 2019 r. poz. 60, 730 oraz 1133) 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.