Dane wnioskodawcy**:** Świnoujście, dn. ……………

………………………………………………

………………………………………………

nazwa podmiotu/imię i nazwisko osoby fizycznej

………………………………………………

siedziba podmiotu/adres zamieszkania

………………………………………………

e-mail, nr telefonu kontaktowego, nr faxu

**Prezydent Miasta Świnoujście**

**Biuro Geodety Miasta**

**Urząd Miasta Świnoujście**

**ul. Wojska Polskiego 1/5**

**72-600 Świnoujście**

**tel. 71 32 72 296, fax 71 32 72 390**

email: [**nk@um.swinoujcie.pl**](mailto:nk@um.swinoujcie.pl)**,**[**nk1@um.swinoujcie.pl**](mailto:nk1@um.swinoujcie.pl)

**Wniosek o uzgodnienie**

**usytuowania projektowanych sieci uzbrojenia terenu**

**1. W imieniu własnym / mocodawcy\* wnoszę o uzgodnienie:**

1)\* usytuowania sieci uzbrojenia terenu:

………………………………………………………………………………………………….………

…………………………………………………………………………………………………………

*(wyszczególnić rodzaje projektowanych sieci )*

2)\*usytuowania przyłączy:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

*(wyszczególnić rodzaje projektowanych przyłączy)*

w oparciu o załączoną dokumentację projektową podyktowane szczególną potrzebą wyeliminowania zagrożeń wynikających z możliwej kolizji między sytuowanymi na tym terenie sieciami uzbrojenia terenu.

**2. Lokalizacja sieci/ przyłączy:**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………..……………………………………………………………………………………

*(ul., nr porządkowy, dane ewidencyjne: dz., AM, obręb, kod obrębu )*

**2. Osoba upoważniona do wykonywania czynności:**………………………………………….……..

……………………………………………………………………………………………………….…..

imię i , nazwisko osoby fizycznej, e-mail, nr telefonu kontaktowego, nr faxu

Zakres upoważnienia:

1) zmiany w projekcie stanowiącym załączniki do wniosku

2) uzupełnianie brakujących dokumentów

3) dokonanie opłat od wniosku

4) odbiór dokumentów

……………………………………

(podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

Załączniki:

1. Plan sytuacyjny z propozycją usytuowania sieci uzbrojenia terenu - 2egz.,

2. Zgoda na korespondencję elektroniczną

3. Geodezyjne opracowanie projektu ( współrzędne załamań sieci w pliku.txt)

4. Pełnomocnictwo – oryginał (możliwość nieodpłatnego poświadczenia kopii), opłata za pełnomocnictwo w wysokości

17 zł od osoby upoważniającej (w tytule opłaty podać osobę upoważnioną i lokalizację)\*.

Nr konta: Gmina Miasto Świnoujście Bank Pekao S.A. nr 95 1240 3914 1111 0010 0965 0933

\* niepotrzebne skreślić