Miejscowość , dnia..............................

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

/imię i nazwisko, nazwa/

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

 /adres, siedziba/

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

 /nr telefonu/

**Wójt Gminy Kulesze Kościelne**

**ul. Główna 6;**

**18-208 Kulesze Kościelne**.

 **WNIOSEK**

**do zmiany Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Gminy Kulesze Kościelne**

 w związku z uchwałą Nr …………….. Rady Gminy Kulesze Kościelne, z dnia ………………. 2022 roku w sprawie przystąpienia do sporządzenia zmiany Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Gminy Kulesze Kościelne.

 Wnioskuję o wprowadzenie dla obszaru (nr działki, arkusz mapy, obręb) ………………………………………………………………………………………………… ......................................................................................................................................................

proponowanych ustaleń: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

 /podpis wnioskodawcy/

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe w zakresie obejmującym nr telefonu były przetwarzane przez Gminę Kulesze Kościelne na potrzeby kontaktu w sprawie procedury sporządzania zmiany Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Gminy Kulesze Kościelne.

Zgoda może być w każdym momencie wycofana poprzez przesłanie żądania na adres Administratora Danych Osobowych.

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

podpis