.……………………………………………

 (miejscowość, data)

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………….....................imię i nazwisko  ………………………………………………………….....................adres zamieszkania………………………………………………………........................nr tel. kontaktowego |  |

 **Starosta Krośnieński**

 **ul. Piastów 10B**

 **66-600 Krosno Odrzańskie**

**WNIOSEK**

**o wydanie decyzji – zezwolenia na dokonanie zabiegu gospodarczego w lesie niestanowiącym własności Skarbu Państwa**

Proszę o wydanie zezwolenia na dokonanie zabiegu………………………………………………………… na działce/działkach nr ………………………………………………………………..,,,,,,,……………………. położonej/położonych ……………………………………………………………………………………………. gmina…………………………………………………………….. o powierzchni ………………………………. Prace powyższe zobowiązuję się wykonać w terminie do dnia ……………………………………………… Prośbę swą motywuję (określić konieczność wykonania danego zabiegu) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Jednocześnie oświadczam, że świadomy jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań,wynikających z art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U.z 2022 r.poz.1138) w tym również za wadliwe wskazanie działki/działek na gruncie, na której/których zamierzam dokonać zabiegów gospodarczych, wykazanych we wniosku.

……………………………………

 (czytelny podpis)

 ………………………………………

 /miejscowość , data/

**Oświadczenie**

1.Ja niżej podpisany/a…………………………………………………………………………………………. .. zam.………………………………………………………………………………………………………………… legitymujący się dowodem osobistym nr ……………………………………..wydanym przez……………… …………………………………………………………Jako współwłaściciel w/wym. działki/działek, wyrażam zgodę na dokonanie zabiegu z w/wym. działki/działek przez wnioskodawcę.

 **……………………………………**

 /podpis współwłaściciela/