# Wniosek o wydanie pozwolenia na sprzedaż nieruchomości wpisanej do rejestru zabytków

## Miejscowość ........................, dnia ....................r.

## ........................................................................................

## Imię, nazwisko lub nazwa wnioskodawcy,

## ........................................................................................

## ........................................................................................

## Adres zamieszkania oraz adres do korespondencji,

## ........................................................................................

## tel. kontaktowy, e-mail

### Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków w Krakowie

### ul. Kanonicza 24, 31-002 Kraków

### Delegatura w......................................................\*

#### **Wniosek**

##### Wnosimy o wydanie pozwolenia na sprzedaż nieruchomości położonej na dz. ew. nr ……………

##### w miejscowość (podać dokładny adres ).......................................................................................

##### …………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………

##### Dla nieruchomości objętej wnioskiem prowadzona jest księga wieczysta nr ...............................

##### Wyżej wymieniona nieruchomość stanowi własność……………………………………………….………………

##### ………………………………………………………………………………….………………………………………………………….…

##### Uzasadnienie wniosku (podać cel sprzedaży):……………….………………….........................................

##### ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

###### **W załączeniu (obowiązkowo):**

1. Odpis z kw.
2. Pełnomocnictwo udzielone przez wnioskodawcę, jeżeli został ustanowiony pełnomocnik wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17,00 zł od złożenia dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa.

###### ……………..…………………………………

###### Podpis wnioskodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* jeśli dotyczy - wpisać nazwę Delegatury: Nowym Sączu ul. Wiśniowieckiego 127, 33-300 Nowy Sącz; Nowym Targu Al. Tysiąclecia 35, 34-400 Nowy Targ; Tarnowie ul. Konarskiego 15, 33-100 Tarnów

Informacja dotycząca zasad przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz praw osób, których dane są przetwarzane została zamieszczona na stronie <https://www.wuoz.malopolska.pl/>