# Wniosek o wydanie zaświadczenia

##  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

#### **Wniosek**

##### Wnoszę o wydanie zaświadczenia, że nieruchomość (podać dokładny adres, nr działki)…………... ……………………………………………………………….…………………………………..…………………………………….…………………………...............................................................................................................................

##### jest /nie jest\* wpisana do rejestru zabytków lub objęta inną formą ochrony konserwatorskiej.

##### **Podać cel wydania zaświadczenia (właściwe podkreślić)**

##### Do celów podatkowych

##### Do wniosku o dotację

##### Inne (podać jakie)…………………................…………………………………………………………….……….

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

###### W wypadku ubiegania się o zaświadczenie do celów podatkowych konieczne jest potwierdzenie czy zabytek jest utrzymywany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami.

###### W związku z powyższym tutejszy Urząd zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli aktualnego stanu zachowania zabytku.

###### Odbiór (wysyłka) zaświadczenia następuje po uiszczeniu opłaty skarbowej w wysokości 17,00 zł.

###### Opłatę skarbową wnosi się na konto PKO BP: 49 1020 2892 2276 3005 0000 0000.

###### Zwolnienia z opłaty reguluje Ustawa z dnia 16 listopada 2005 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1044).

……………………………………………

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 \*\*Właściwe podkreślić

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