

JA 16713.783.2016

Miejsce na pieczęć Urzędu

Wołów 09.12.2016
 miejscowość i data

ZGŁOSZENIE PRZYSTĄPIENIA DO BUDOWY LUB WYKONANIA ROBÓT BUDOWLANYCH

WPEŁNIĆ
 Starostwo Powiatowe w Wołowie
 16.12.2016
 ilość 23847.2016.DG
 podpis Et + zał

Wydział Urbanistyki, Architektury i Budownictwa
 Starostwo Powiatowe w Wołowie
 Plac Piastowski 2, 56-100 Wołów

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

A DANE IDENTYFIKACYJNE INWESTORA		Tel. 71 380 5801	
Imię i nazwisko lub nazwa instytucji/pieczęć: POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE w WOŁOWIE Sp. z o.o. 56-100 Wołów, ul. Inwalidów Wojennych 20 tel. 71/ 380 58 01 REG. SĄDOWY KRAJOWY NIP 560-02-67-118 REGON 020749396 (2)			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica*/Plac*		Nr domu:	Nr lokalu:

B DANE IDENTYFIKACYJNE PEŁNOMOCNIKA		Tel.	
Imię i nazwisko lub nazwa instytucji/pieczęć: Starostwo Powiatowe w Wołowie Wydział Urbanistyki, Architektury i Budownictwa informuje, że NIE WNOSI SPRZECIWU DO NINIEJSZEGO ZGŁOSZENIA Z up. Starosty data 13.01.2017 podpis Grzegorz Strich Kierownik Wydziału Urbanistyki, Architektury i Budownictwa			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica*/Plac*		Nr domu:	Nr lokalu:

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane
 (jednolity tekst. Dz. U. z 2010 r. Nr 243 poz.1623 z późn. zm.).

ZGŁASZAM PRZYSTĄPIENIE DO BUDOWY / WYKONANIA ROBÓT BUDOWLANYCH

C DANE IDENTYFIKACYJNE INWESTYCJI **			
Nazwa i rodzaj całego zamierzenia budowlanego, rodzaj obiektu bądź robót budowlanych: Remont pomieszczeń piwnicznych			
Miejscowość inwestycji: Wołów		Ulica*/Plac* Inwalidów Wojennych	
Nr działki/ działek 63		Nr domu: 18	
Arkusz mapy: 22		Nr lokalu:	
Obręb: Wołów		Gmina Wołów	

PRZEWIDYWANY TERMIN ROZPOCZĘCIA BUDOWY / ROBÓT*

17 stycznia 2017r.

Proszę o potwierdzenie przyjęcie zgłoszenia poprzez zaświadczenie: TAK /NIE*

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku inwestycji liniowej należy podać nazwy ulic , dołączyć wykaz działek przez które inwestycja przebiega