Gomunice, dnia……………….………..

…………………………...................

…………………………...................

…………………………...................

(imię, nazwisko / nazwa,

adres zamieszkania / siedziby)

*WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI*

**Urząd Gminy Gomunice**

**ul. Armii Krajowej 30**

**97-545 Gomunice**

**WNIOSKI**

**DO PROJEKTU MIEJSCOWEGO PLANU ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO OBEJMUJĄCEGO FRAGMENT SOŁECTWA PIASZCZYCE W GMINIE GOMUNICE WRAZ
Z PROGNOZĄ ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO**

Dotyczy działki……………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………

(adres, nr działki, obręb)

Przedmiot wniosku ……………………………………………………………….………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Podpis………….……………………………..

**termin składania wniosków do dnia 9 wrzesień 2024 r.**