

.....
(Miejscowość) (data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres zamieszkania –miejscowość)

.....
(ulica , numer domu, kod pocztowy, poczta)

Telefon kontaktowy.....

**STAROSTA
POWIATU WYSZKOWSKIEGO**
Za pośrednictwem
**NADLEŚNICZEGO
NADLEŚNICTWA WYSZKÓW**

WNIOSEK
o wydanie w drodze decyzji zezwolenia na dokonanie zabiegu
gospodarczego w lesie
niestanowiącym własności Skarbu Państwa

Proszę o wydanie zezwolenia na dokonanie zabiegu

(określić rodzaj zabiegu)

na działce/działkach* nrpołożonej/położonych*
na terenie wsi.....gminao powierzchni
leśnejha

Prace powyższe zobowiązuje się wykonać terminie do dnia

Prośbę swą motywuję (określić konieczność wykonania danego zabiegu)

.....
.....
.....
.....

**Jednocześnie oświadczam, że świadomy jestem odpowiedzialności karnej za składanie
fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks
Karny (Dz. U. z 1997 nr 88 poz. 553 z późn. zm.), w tym również za wadliwe wskazanie
działki/działek na gruncie na której/których zamierzam dokonać ww. zabiegu**

.....
(Czytelny podpis osoby składającej wniosek)

* niepotrzebne skreślić

Opłata 10 zł – wydanie decyzji zezwalającej na wykonanie zabiegów gospodarczych w lesie
(część I ust 53 załącznika do ustawy o opłacie skarbowej)



Oświadczenie

1. Ja niżej podpisany/a

zam. legitymujący się dowodem osobistym

nr..... wydanym przez.....

jako współwłaściciel/współużytkownik* wymienionej/wymienionych* powyżej działek leśnych wyrażam zgodę na dokonanie zabiegu z tych działek przez wnioskodawcę.

Jednocześnie oświadczam, że świadomy jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 nr 88 poz. 553 z późn. zm.), w tym również za wadliwe wskazanie działki na gruncie.

Potwierdzam własnoręczność podpisu

Pana/i*

.....

(podpis współwłaściciela/współużytkownika)*

2. Ja niżej podpisany/a

zam. legitymujący się dowodem osobistym

nr..... wydanym przez.....

jako współwłaściciel/współużytkownik* wymienionej/wymienionych* powyżej działek leśnych wyrażam zgodę na dokonanie zabiegu z tych działek przez wnioskodawcę.

Jednocześnie oświadczam, że świadomy jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 nr 88 poz. 553 z późn. zm.), w tym również za wadliwe wskazanie działki na gruncie.

Potwierdzam własnoręczność podpisu

Pana/i*

.....

(podpis współwłaściciela/współużytkownika)*

* niepotrzebne skreślić

Pouczenie:

Jeżeli las stanowi współwłasność kilku osób, wnioskodawca winien do wniosku dołączyć wiarygodną (tj. poświadczoną przez notariusza, Urząd Gminy, Starostwo Powiatowe w Wyszkowie lub sołtysa) pisemną zgodę pozostałych żyjących współwłaścicieli lub ich spadkobierców.

W pozostałych przypadkach, szczególnie gdy wnioskujący nie występuje w ewidencji geodezyjnej wskazanej działki lasu, winien on zgodnie z postanowieniami Kodeksu Cywilnego w sposób wiarygodny udowodnić swe prawa do korzystania z lasu (np. prawo do spadku, dokument darowizny lub kupna lasu albo drewna).

W przypadku nie spełnienia podanych warunków wnioszek załatwiany jest odmownie.

**Załącznik do wniosku o wydanie w drodze decyzji zezwolenia na dokonanie zabiegu
gospodarczego w lesie niestanowiącym własność Skarbu Państwa**

W dniu na działce nr położonej
na terenie wsi gmina o powierzchni.....ha przy
udziale/bez udziału* właściciela gruntu (współwłaściciela, użytkownika, współużytkownika)*
gruntu Pana/i * dokonano lustracji terenowej
drzewostanu:

I. Opis taksacyjny (gatunek, wiek, bonitacja, zadrzewienie)

.....
.....
.....
.....

II. Rodzaj zabiegu (opis wykonania zabiegu, miąższość drewna do pozyskania w ha)

.....
.....
.....
.....

.....
podpis leśniczego

Ja zamieszkały w.....
.....

oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 nr 88 poz. 553 z późn. zm.)), że jestem
właścicielem (współwłaścicielem, użytkownikiem, współużytkownikiem)* działki leśnej nr
.....położonej we wsigmina
na której zamierzam dokonać ww. zabiegu.

.....
Czytelny podpis właściciela

* niepotrzebne skreślić

