

.....
(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
falszywych 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

* niepotrzebne skreślić

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

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 załatwany 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

