

## Wniosek o nieodpłatne przekazanie materiałów wyłączonych z wojewódzkiego zasobu geodezyjnego i kartograficznego

|                                          |                                                                                                       |             |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Nazwa oraz adres/pieczęć Wnioskodawcy | 2. Data                                                                                               | Przekazanie |
|                                          |                                                                                                       |             |
|                                          | <b>Marszałek Województwa Świętokrzyskiego</b><br><b>al. IX Wieków Kielc 3</b><br><b>25-516 Kielce</b> |             |
|                                          | 6. Oznaczenie kancelaryjne wniosku nadane przez adresata wniosku                                      |             |

| 7. Oznaczenie wniosku nadane przez Wnioskodawcę                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <p><b>Niestandardowe opracowania topograficzne:</b></p> <p><input type="checkbox"/> w skali 1:10 000, PL-1992 - składane</p> <p><input type="checkbox"/> w skali 1:10 000, PL-1965 - dwukolorowa</p> | <p><b>Dane identyfikujące obszar wniosku:</b></p> <p><input type="checkbox"/> obszar gminy/powiatu:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> sekcje map:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p><b>Ilość egzemplarzy:</b></p> |

|                                                        |              |               |
|--------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 8. Osoba wyznaczona do kontaktu ze strony wnioskodawcy |              |               |
| Imię i nazwisko:.....                                  | E-mail:..... | Telefon:..... |

|                                                                                                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 9. Forma i sposób udostępnienia materiałów                                                                                                                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> odbiór osobisty*<br><input type="checkbox"/> wysyłka pod wskazany adres<br><input type="checkbox"/> jak w nagłówku<br><input type="checkbox"/> inny: .....<br>.....<br>..... |  |

|                                                |  |
|------------------------------------------------|--|
|                                                |  |
| 10. Dodatkowe wyjaśnienia i uwagi Wnioskodawcy |  |
|                                                |  |

|                                         |  |                                              |  |
|-----------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|
| * w przypadku odbioru osobistego        |  | 11. Imię i nazwisko oraz podpis Wnioskodawcy |  |
| kwituję odbiór .....<br>(podpis i data) |  | egzemplarzy map .....<br>(ilość)             |  |