

.....
Miejscowość i data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(l.dz.)*

Łódzki Wojewódzki
Konserwator Zabytków

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany.....

oświadczam, iż:

1. rezygnuję z możliwości zapoznania mnie z treścią zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania administracyjnego prowadzonego Łódzkiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków
2. rezygnuję z możliwości zapoznania mnie z aktami sprawy, stosownie do treści art. 10 ustawy z 14.06.1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 1960 Nr. 30 poz. 168)

.....
Data i podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

* uzupełnia pracownik WUOZ