………………………………………………………………

Miejscowość i data

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

(imię i nazwisko)

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

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

(adres)

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

(l.dz.)[[1]](#footnote-1)\*

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

1. \* uzupełnia pracownik WUOZ [↑](#footnote-ref-1)