***Karta informacyjna dla wniosku o wydanie decyzji***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Karta informacyjna** | |
| 1. | **Numer karty/rok** | 10/2023 |
| 2. | **Rodzaj dokumentu** | Wniosek o wydanie decyzji |
| 3. | **Temat dokumentu** | Usuwanie drzew i krzewów |
| 4. | **Nazwa dokumentu** | Wniosek o wydanie zezwolenia na usunięcie drzew |
| 5. | **Zakres przedmiotowy dokumentu - opis dokumentu** | Wniosek o wydanie zezwolenia na usunięcie drzew z rodzajów: Sosna szt. 17, Dąb szt. 2, Brzoza szt. 6, z nieruchomości przy ul. Szpitalna w Skarżysku-Kamiennej |
| 6. | **Obszar, którego dokument dotyczy, zgodnie z podziałem administracyjnym kraju** | Gmina Skarżysko-Kamienna |
| 7. | **Znak sprawy** | GKOŚ-II.6131.1.11.2023 |
| 8. | **Dokument wytworzył** | ZOZ w Skarżysku-Kamiennej  Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie  ul. Szpitalna 1, 26-110 Skarżysko-Kamienna |
| 9. | **Data dokumentu** | 09.02.2023r. |
| 10. | **Dokument zatwierdził** | ZOZ w Skarżysku-Kamiennej  Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie  ul. Szpitalna 1, 26-110 Skarżysko-Kamienna |
| 11. | **Data zatwierdzenia dokumentu** | -------- |
| 12. | **Miejsce przechowywania dokumentu** | Urząd Miasta Skarżysko-Kamienna  Wydział Gospodarki Komunalnej i Ochrony Środowiska  pokój nr 226, Telefon kontaktowy: (0-41) 25-20-168 |
| 13. | **Adres elektroniczny zawierający odnośnik do dokumentu** | --------- |
| 14. | **Czy dokument jest ostateczny** | --------- |
| 15. | **Numery kart innych dokumentów w sprawie** | --------- |
| 16. | **Data zamieszczenia  w wykazie danych  o dokumencie** | 15.02.2023r. |
| 17. | **Zastrzeżenia dotyczące nieudostępniania informacji** | ---------- |
| 18. | **Uwagi** |  |