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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Karta informacyjna** | |
| 1. | **Numer karty/rok** | 51/2018 |
| 2. | **Rodzaj dokumentu** | Wniosek o wydanie decyzji |
| 3. | **Temat dokumentu** | Usuwanie drzew |
| 4. | **Nazwa dokumentu** | Wniosek o wydanie zezwolenia na usunięcie drzewa |
| 5. | **Zakres przedmiotowy dokumentu - opis dokumentu** | Wniosek o wydanie zezwolenia na usunięcie drzew z rodzajów: topola szt. 3, brzoza szt. 2, wierzba szt. 3, sosna szt. 1, czeremcha szt. 1, dąb szt.1, śliwa szt. 3, z nieruchomości przy ul. Sokola w Skarżysku-Kamiennej |
| 6. | **Obszar, którego dokument dotyczy, zgodnie  z podziałem administracyjnym kraju** | Gmina Skarżysko-Kamienna |
| 7. | **Znak sprawy** | GKOŚ.6131.1.57.2018.MW |
| 8. | **Dokument wytworzył** | Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej  Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej – Curie  ul. Szpitalna 1, 26-110 Skarżysko-Kamienna |
| 9. | **Data dokumentu** | 07.11.2018r. |
| 10. | **Dokument zatwierdził** | Zespół Opieki Zdrowotnej 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 210, Telefon kontaktowy: (0-41) 25-20-170 |
| 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** | 08.11.2018r. |
| 17. | **Zastrzeżenia dotyczące nieudostępniania informacji** | ---------- |
| 18. | **Uwagi** |  |