Imię i nazwisko………………………... …………………………………..

 Miejscowość i data

Adres ………………………………….

………………………………………..

…………………………………………

 nr telefonu

**Wójt Gminy Choczewo**

**ul. Pierwszych Osadników 17**

**84-210 Choczewo**

 **Z G Ł O S Z E N I E**

Zamiaru usunięcia drzewa/drzew/krzewów:

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

rosnących na nieruchomości nr…… w ………………….., działka nr ……... obręb …………………

 *(miejscowość)*

Działka stanowi własność……………………………………………………………………………

Działka stanowi współwłasność……………………………………………………………………..

 *(podać jeżeli dotyczy)*

*Podstawa prawna – art.83f ust. 4 i 5 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz. U. z 2017 r. poz. 1074 ze zm.)*

**TAK/NIE** Wyrażam zgodę na przeprowadzenie oględzin drzew w terminie krótszym niż wynikający z art. 79 § 1 KPA i ustalenie terminu oględzin osobiście, telefonicznie lub w inny możliwy sposób.

*(Art. 79 § 1 KPA: Strona powinna być zawiadomiona o miejscu i terminie oględzin przynajmniej na 7 dni przed terminem.)*

**TAK/NIE** Wyrażam zgodę na przeprowadzenie oględzin podczas mojej/naszej nieobecności na w/w działce

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu rozpatrzenia zgłoszenia.*

 ………………………………………..

 *(podpis)*

***Załączniki:***

- mapka /rysunek określająca usytuowanie drzew na nieruchomości

- zgoda współwłaścicieli nieruchomości na usunięcie drzew

***Informacje dodatkowe:***

***Na usunięcie drzew, których obwód pnia na wysokości 5 cm nie przekracza:***

1. *80 cm w przypadku topoli, wierzb, klonu jesionolistnego oraz klonu srebrzystego,*
2. *65 cm – w przypadku kasztanowca zwyczajnego, robinii akacjowej oraz platanu klonolistnego,*
3. *50 cm w przypadku pozostałych drzew,*

 ***zgłoszenie nie obowiązuje.***