Liszki, dnia …........................... Imię i nazwisko (nazwa ) wnioskodawcy

…............................................................

…............................................................

Adres ….................................................

…............................................................ NIP..........................................................

Nr telefonu …........................................

**Wójt Gminy Liszki**

 **ul. Mały Rynek 2**

**32-060 Liszki**

# WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SKARBOWEJ

 Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty skarbowej z tytułu …..............................................

…...................................................................................................................................................

uiszczonej w dniu …............................. w wysokości …......................... zł do wniosku/zgłoszenia o dokonanie czynności urzędowej, zezwolenia, decyzji\* przez organ administracji publicznej

…....................................................

# UZASADNIENIE

…............................................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................................

Zwrotu proszę dokonać:

* gotówką w kasie urzędu,\*
* na adres domowy (zwrot pomniejszony o koszt przekazu pocztowego),\*
* przelewem na wskazany rachunek bankowy\* ….......................................................................

….......................................................................................................................................................

Załącznik: dowód zapłaty opłaty skarbowej

…................................................ Data i podpis wnioskodawcy

Wypełnia Urząd Gminy Liszki

# POTWIERDZENIE ZASADNOŚCI ZWROTU

Podstawa prawna pobrania opłaty …................................................................................................

Kwota zwrotu …............................. słownie …................................................................................

Przyczyna zwrotu …...........................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis pracownika z podaniem imienia nazwiska i stanowiska służbowego