

....., dnia.....2024 r.

.....
Nazwa Wykonawcy.....
Adres Wykonawcy.....
Nr telefonu /faxu**Gmina Smoldzino
ul. T. Kościuszki 3
76-214 Smoldzino**.....
NIP.....
REGON.....
Adres poczty elektronicznej**WYKAZ ŚWIADCZONYCH USŁUG**

Lp.	Nazwa	Ilość [szt.]		Podmiot na rzecz którego świadczone były usługi
		ROK 2024	ROK 2025	
1	Projekt decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowaniu terenu wraz z analizą urbanistyczną			
2	Projekt decyzji o warunkach zabudowy dla inwestycji celu publicznego wraz z analizą urbanistyczną			
3	przygotowanie projektu przeniesienia decyzji o warunkach zabudowy lub decyzji lokalizacji inwestycji celu publicznego			
4	opinia urbanistyczna dla obszaru analizowanego			

.....
(pieczęć wykonawcy).....
(podpis osoby upoważnionej)