|  |  |
| --- | --- |
| ДО ДИРЕКЦИЯ АГУП  ОТДЕЛ КР  ОБЩИНА ВАРНА | Рег. № АУ…………………………ВН  Дата …………………………………… |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за съгласуване на доброволна делба**

от ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

адрес …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

тел. ……………………………………………………………………………… e-mail: ……………………………………………………………

Моля, да ми (ни) бъде съгласувана техническата експертиза за делба и скицата - проект към нея за поделяне на собствения ми (ни) поземлен имот ........................................ в квартал № …………................, ...........................по плана на ................................................. с административен адрес ......................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................

Документът ще ми послужи пред ...............................................................................

Приложения:

* Техническа експертиза за делба и скицата-проект към нея;
* Документ за собственост;
* Актуална скица от Районната техническа служба
* Пълномощно, ако се подава от упълномощено за това лице.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Получаване: |  | *На място в Информационния център* |
|  | *Чрез пощенска/куриерска пратка (за сметка на заявителя) на адрес:* |
|  | *По електронен път на e-mail:* |

* *Информиран/а съм, че личните ми данни се обработват за целите на административното обслужване.*

Подпис:……………………….