\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość data

**BURMISTRZ**

**NOWOGRODU BOBRZAŃSKIEGO**

**ul. Słowackiego 11**

**66-010 Nowogród Bobrzański**

**WNIOSEK**

**o oszacowanie szkód wyrządzonych w uprawach i płodach rolnych przez dziki, łosie, jelenie, daniele i sarny**

Na podstawie art. 46 ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1995 r. – Prawo łowieckie (Dz.U. z 2017 r. poz. 1295 z późn. zm) wnioskuję o oszacowanie szkód w uprawach i płodach rolnych przez dziki, łosie, jelenie, daniele i sarny.

Dane właściciela lub posiadacza gruntów rolnych:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(imię i nazwisko albo nazwa)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(adres miejsca zamieszkania albo adres i siedzibę)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(numer telefonu)

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskazanie miejsca wystąpienia szkody**  **/ numer działki, obręb/** | **Wskazanie rodzaju uszkodzonej uprawy lub płodu rolnego** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

W przypadku wcześniejszych przypadków szacowania szkód we wskazanych powyżej miejscach, prosimy o wskazanie koła łowieckiego lub nadleśnictwa, które w latach ubiegłych dokonywały szacowania szkód (**informacja nieobowiązkowa**):

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

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

(własnoręczny podpis składającego wniosek)