

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, numer domu / mieszkania)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(nr telefonu)*

**BURMISTRZ MIASTA
I GMINY SZLICHTYNGOWA**
ul. Rynek 1
67-407 Szlichtyngowa

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla:

działka/działki ewid. nr

.....

obręb jednostka ewidencyjna

Szlichtyngowa, celem

Do wniosku należy dołączyć:

1) dowód zapłaty opłaty skarbowej – 17 zł, zgodnie z ustawą z dnia 16.11.2006 r. *o opłacie skarbowej*.

Informacja dotycząca opłaty skarbowej

Opłata skarbową

podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U.2023 poz. 2111).

Wysokość opłaty skarbowej

1. Za wydanie zaświadczenia – 17 zł. Rachunek bankowy, na który należy dokonywać wpłaty opłaty skarbowej za wydanie decyzji **numer rachunku: 32 8669 0001 0060 6260 2000 0015**. Opłaty można również dokonać w kasie tut. Urzędu gotówką lub kartą płatniczą.
2. Złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa – 17 zł. Rachunek bankowy, na który należy dokonywać wpłaty opłaty skarbowej za złożenie pełnomocnictwa **numer rachunku: 32 8669 0001 0060 6260 2000 0015**. Opłaty można również dokonać w kasie tut. Urzędu gotówką lub kartą płatniczą.

Obowiązek zapłaty opłaty skarbowej powstaje:

1. Od dokonania czynności urzędowej – z chwilą dokonania zgłoszenia lub złożenia wniosku o dokonanie czynności urzędowej.
2. Od złożenia dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa – z chwilą złożenia dokumentu w organie administracji publicznej. Opłatę skarbową wpłaca się z chwilą powstania obowiązku jej zapłaty – art. 6 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. *o opłacie skarbowej*.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1z późn. zm.) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Burmistrz Miasta i Gminy Szlichtyngowa Rynek 1, 67-407 Szlichtyngowa tel. 655492327 fax. 655492341 umig@szlichtyngowa.pl
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): iodo@szlichtyngowa.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji wniosku o wydanie zaświadczenia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Art. 6 pkt. 1 lit. a RODO - Osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów – zgoda dotyczy numeru telefonu.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany w przepisach prawa.
5. Ma Pani/Pan prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych;
 - żądania sprostowania lub usunięcia swoich danych;
 - żądania ograniczenia przetwarzania;
 - przeniesienia swoich danych;
 - wniesienia sprzeciwu;
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie, jeśli dokonuje się ono na podstawie dobrowolnej zgody (nie wpływa to wszakże na legalność przetwarzania danych między udzieleniem zgody a jej cofnięciem).
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi Prezesa Urzędu Ochrony Danych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
9. Podanie Pana/Panią danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, adres zamieszkania, danych identyfikacyjnych nieruchomości jest obligatoryjne. Niepodanie ww. danych skutkować będzie brakiem realizacji wniosku.

*** Oświadczenie składającego wniosek: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu do celów kontaktowych.**

Tak ☐ Nie ☐

.....
(podpis wnioskodawcy)