

RNP. 6727.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(nr telefonu)

URZĄD MIEJSKI W HALINOWIE
ul. Spółdzielcza 1
05-074 Halinów

Sposób odbioru*):

- ☐ odbiór osobisty lub przez osobę upoważnioną
☐ proszę wysłać pocztą na adres wskazany we wniosku

WNIOSEK

O wydanie wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dotyczącego terenu/ działki/ nieruchomości/ nr ewid.
położonej w miejscowościgm. Halinów.
oraz proszę o udzielenie informacji czy działka położona jest na obszarze zdegradowanym, na obszarze rewitalizacji lub Specjalnej Strefie Rewitalizacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie wniesionej opłaty skarbowej należy dołączyć do wniosku

Opłatę skarbowa należy uiścić na konto Urzędu Miejskiego w Halinowie, Bank Spółdzielczy, Oddział w Halinowie **88 8019 0000 2001 0200 9959 0001**, w tytule przelewu należy podać nr ewid. działki oraz miejscowość.

- od wypisu do 5 stron - 30 zł.
- od wypisu powyżej 5 stron - 50 zł.
- od wyrysu (za każdą wchodzącą w skład wyrysu pełną lub rozpoczętą część odpowiadającą stronie formatu A4) – 20 zł. (nie więcej niż 200zł.)

*) zaznaczyć właściwe

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 oraz ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Halinowa- reprezentujący Gminę Halinów z siedzibą w 05-074 Halinów, ul. Spółdzielcza 1;

2) kontakt do inspektora ochrony danych: iod@halinow.pl;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie wypisu i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego na podstawie ustawy 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym

4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora Pana/Pani danych osobowych do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych.

5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z obowiązującym Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt – kat B5 (przechowywanie 5 lat).

7) Posiada Pani/Pan prawo do:

- żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania,
- lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
- przenoszenia danych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych),
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

8) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest: *wymogiem ustawowym*. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia;

9) Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany, nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią w/w informacji.

.....
data

.....
podpis