

data

.....

.....

.....

.....

imię i nazwisko, adres do doreczeń wnioskodawcy

.....

.....

.....

oznaczenie organu

ZGŁOSZENIE

zamiaru wniesienia opłaty jednorazowej z wnioskiem o udzielenie bonifikaty

Na podstawie art. 7 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów (Dz. U. z 2020 r., poz. 139 z późn. zm.), **zgłaszam zamiar wniesienia jednorazowej opłaty z tytułu przekształcenia prawa użytkowania wieczystego w prawo własności** w odniesieniu do nieruchomości położonej w, przy ulicy, oznaczonej w ewidencji gruntów jako działka nr z obrębu, dla której urządzona została księga wieczysta nr oraz **wnoszę o udzielenie informacji o wysokości tej opłaty.**

Jednocześnie **wnoszę o udzielenie przysługującej mi bonifikaty** z tytułu uiszczenia opłaty jednorazowej.

poniższą część wypełniają właściciele lokali, których udział w nieruchomości wspólnej obejmował prawo użytkowania wieczystego

Przysługujący mi udział w prawie użytkowania wieczystego podlegającego przekształceniu na zasadach ww. ustawy związany był z odrębną własnością lokalu nr , dla którego urządzona została księga wieczysta nr

.....

podpis wnioskodawcy/-ów



99 % na podstawie art. 9a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów i oświadczam, że (właściwie zaznaczyć – wypełniają osoby ubiegające się o bonifikatę 99%):

- ☐ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym/ znacznym*
- ☐ orzeczono wobec mnie niepełnosprawność przed ukończeniem 16 roku życia
- ☐ jestem opiekunem prawnym/przedstawicielem ustawowym* osoby, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym/znacznym lub osoby, wobec której orzeczono niepełnosprawność przed ukończeniem 16 roku życia, zamieszkującym wraz z nią w dniu przekształcenia
- ☐ jestem członkiem rodziny wielodzietnej, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1390 z późn. zm.)
- ☐ jestem inwalidą wojennym/wojskowym* w rozumieniu ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2017 r. poz. 2193 z późn. zm.)
- ☐ jestem kombatantem, ofiarą represji wojennych i okresu powojennego w rozumieniu ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 276 z późn. zm.)
- ☐ jestem świadczeniobiorcą przed ukończeniem 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie/nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, o których mowa w art. 47 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.)
- ☐ jestem opiekunem prawnym świadczeniobiorcy do ukończenia 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, o których mowa w art. 47 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 1373 z późn. zm.)

- *właściwie podkreślić*

Do wniosku należy przedłożyć dokument (oryginał) uprawniający do udzielenia bonifikaty w wysokości 99% np. Kartę Dużej Rodziny, orzeczenie o niepełnosprawności, legitymację kombatancką itp. dokument wraz z wnioskiem należy przedłożyć w Wydziale Gospodarki Nieruchomościami Starostwa Powiatowego w Policach przy ul. Kresowej 32,34.

.....

.....

podpis wnioskodawcy/-ów

W związku z realizacją wymogów 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), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz przysługujących Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Policach jest Starostwo Powiatowe w Policach, reprezentowane przez Starostę Polickiego.
2. Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się za pomocą adresu e-mail: iod@policki.pl lub telefonicznie: 914328102.
3. Administrator przetwarza Pana/Pani dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartej umowy oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków prawnych realizowanych przez Starostwo Powiatowe.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy obowiązującego prawa.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawo do przenoszenia danych.
7. Posiada Pan/Pani prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana narusza przepisy ww. rozporządzenia.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłanka przetwarzania danych osobowych wynika z przepisów prawa lub zawartej między stronami umowy.

.....
(podpis wnioskodawcy)

**niepotrzebne skreślić*