Miejscowość (uzupełnić): ………………………………………, data (uzupełnić) ………………….……….…… r.

(wpisać imię i nazwisko)

(wpisać imiona rodziców)

(wpisać nazwisko rodowe)

(wpisać adres)

(wpisać numer telefonu kontaktowego, adres e-mail, dane nieobowiązkowe) …………………………………………

**Starosta Nowodworski**

**ul. Paderewskiego 1B**

**05-100 Nowy Dwór Mazowiecki**

# Wniosek

Proszę o wydanie kopii niżej wymienionego. dokumentu - poświadczonej za zgodność z oryginałem:

* Aktu Własności Ziemi Nr (uzupełnić).......................................... dotyczącego nieruchomości, położonej w obrębie (uzupełnić) ............................................................ gmina (uzupełnić) ........................................................ na nazwisko (uzupełnić) ................................................................
* Decyzji w sprawie zatwierdzenia projektu scalenia gruntów obiektu (uzupełnić) ....................................

Nr (uzupełnić) ............................. z dnia (uzupełnić) ...................................................................................

* (uzupełnić)...................................................................................................................................................

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

Dokument jest niezbędny: (podać cel jakiemu ma służyć wydany dokument) ...............................................................................................................................................................................

Opłata skarbowa w wysokości: zł (uzupełnia Organ)............................................................

Podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej (złożyć podpisy)

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

Kwituję odbiórkopii ww. dokumentu (złożyć podpisy)

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

Informuję, iż:

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta nowodworski z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Nowym Dworze Mazowieckim przy ul. Ignacego Paderewskiego 1B, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki.
* Inspektor Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Nowym Dworze Mazowieckim został wskazany w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Mazowieckim, kontakt e-mail: iodo@nowodworski.pl.
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu *–* realizacja wniosku wynikająca z art. 73 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023r., poz.775 z późn. zm.),
* Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: nie dotyczy
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu/przez okres 5 lat.
* Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
* Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do PUODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.
* Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nie rozpatrzenie wniosku.
* Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej (złożyć podpisy)

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

# Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostę nowodworskiego z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Nowym Dworze Mazowieckim przy ul. Ignacego Paderewskiego 1B, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki, moich danych osobowych zawartych w formularzu (nr telefonu, e-mail) w celu i zakresie niezbędnym do kontaktu.

Podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej (złożyć podpisy)

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