Puławy, dnia ……………………

……………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

(wnioskodawca, adres, tel. email)

 **Starosta Puławski**

 Al. Królewska 19

 24-100 Puławy

 W związku z nabyciem AN Rep. A nr …………………………….. z dnia ………………………….. odrębnej własności lokalu mieszkalnego nr ………... w budynku mieszkalnym wielorodzinnym przy ul. …..………………….. w Puławach oraz związanego z lokalem **udziału we własności gruntu wynoszącego** **……………………………..części** - **na podst. art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów (Dz. U. z 2020r., poz. 139 t.j. )** proszę o wydanie **zaświadczenia potwierdzającego wysokość i okres pozostały do wnoszenia opłaty przekształceniowej.**

 Oświadczam, że lokal mieszkalny nabyłem/am jako osoba fizyczna i zamierzam uiścić jednorazową opłatę za przekształcenie w 2020r., w związku z czym, proszę o udzielenie:

- **98% bonifikaty** od opłaty jednorazowej - na podstawie **Zarządzenia Nr 69 Wojewody Lubelskiego z dnia 22 marca 2019 roku w sprawie określenia warunków udzielania bonifikat od opłat jednorazowych z tytułu przekształcenia użytkowania wieczystego gruntów Skarbu Państwa, położonych na terenie Gminy Miasto Puławy i zabudowanych na cele mieszkaniowe, w prawo własności tych gruntów** **\***

**lub**

- **99% bonifikaty** od opłaty jednorazowej – na podstawie **art. 9a w/w ustawy (podkreślić właściwy punkt poniżej i załączyć dokumenty potwierdzające wniosek). \***

**Zgodnie z art. 9a ww. ustawy właściwy organ udziela, na wniosek, bonifikaty od opłaty jednorazowej w wysokości 99%:**

1. osobom, w stosunku do których orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym, oraz osobom, w stosunku do których orzeczono niepełnosprawność przed ukończeniem 16 roku życia, lub zamieszkującym w dniu przekształcenia z tymi osobami opiekunom prawnym lub przedstawicielom ustawowym tych osób,
2. członkom rodzin wielodzietnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014r. o Karcie Dużej Rodziny,
3. inwalidom wojennym i wojskowym w rozumieniu ustawy z dnia 29 maja 1974r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
4. kombatantom oraz ofiarom represji wojennych i okresu powojennego w rozumieniu ustawy z dnia 24 stycznia 1991r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
5. świadczeniobiorcom do ukończenia 18 roku życia, u których 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub ich opiekunom prawnym

**- będących właścicielami budynków mieszkalnych jednorodzinnych lub lokali mieszkalnych służących wyłącznie zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych tych osób.**

**\****zaznaczyć właściwe* ……………………………………………………………

 *Podpis wnioskodawcy*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

 Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Puławski z siedzibą Al. Królewska 19,
24 -100 Puławy. Można się z nami kontaktować:

- listownie pod wskazany powyżej adres,

- mailowo na adres: rodo@pulawy.powiat.pl

- telefonicznie: 81-886-11-00.

1. Inspektorem ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Puławach jest Pani Jolanta Rafałko, jrafalko@pulawy.powiat.pl, rodo@pulawy.powiat.pl ;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o przekształcenie prawa wieczystego użytkowania w prawo własności nieruchomości na podstawie art. 6 ust 1 pkt e w związku
z art. 6 ust. 1 pkt e.
3. W celach realizacji czynności o których mowa w pkt 2, potrzebujemy Pani/Pana następujących danych:

- imię i nazwisko,

- adres zamieszkania,

- nr PESEL,

- inne dane (wynikające z przepisów ustawy)

1. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą uprawnione organy państwowe.;
2. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres archiwizacji akt zgodnie z kategorią archiwalną, niezbędny do zakończenia czynności związanych z realizacją Pani/Pana wniosku, umowy lub do dnia wypełnienia wzajemnych zobowiązań, nie krócej jednak niż przez okres wskazany w ustawie z dnia 14 lipca 1982r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018r., poz. 217)).
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do:

- treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO,

- prawo ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO,

- usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym") na podstawie art. 17 RODO,

- ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO,

- prawo do przenoszenia danych na podstawie art. 20 RODO,

- prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art.21 RODO,

- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania na podstawie art. 7 ust 3 (\*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

1. Przysługuje Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości prawnych zrealizowania Pani/Pana wniosku w sprawie o której mowa w pkt. 3;
3. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą informacją

 …….………………………………………

 *(data i podpis)*