Szydłowiec, dn. ………………………..

…………………………………………..…

(imię, nazwisko)

……………………………………………..

……………………………………………..

(adres)

**Starostwo Powiatowe w Szydłowcu**

**Pl. Marii Konopnickiej 7**

**26- 500 Szydłowiec**

Proszę o wydanie uwierzytelnionej kopii Aktu / Aktów Własności Ziemi nr:

…………………………………………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………………….

(numer Aktu/ Aktów Własności Ziemi i data sporządzenia)

Wydanego na rzecz ……………………………………………………………………………,

(osoba/ osoby na którą Akt Własności został wydany)

dotyczącego gruntów, położonych w miejscowości ………………………………………….. .

(miejscowość w jakiej położone są działki objęte AWZ)

Powyższy dokument jest mi potrzebny do ……………………………………………………...

(wskazanie interesu prawnego)

…………………………………………………………….

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej**

Opłata Skarbowa - ………….. zł.

Nr kwitariusza: …………………

…………………………………..

(podpis)

Kopię Aktu Własności Ziemi otrzyma łam/- łem

……………………… ………………………………………………………….

(data) (czytelny podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej do odbioru)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez STAROSTĘ SZYDŁOWIECKIEGO z siedzibą przy pl. Marii Konopnickiej 7, 26-500 Szydłowiec, nieobowiązkowych danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu:

• późniejszych kontaktów z przedmiotowej sprawie TAK................. NIE....................

Podpis: .........................................................................................................................................

Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Szydłowcu (adres: pl. M. Konopnickiej 7, 26-500 Szydłowiec, telefon kontaktowy: 48 617-70-00).
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych będą podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

* do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
* wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw.

Podpis: .........................................................................................................................................