*Nowe Miasto Lubawskie, dnia ...................................................*

*................................................................................................*

*................................................................................................*

*................................................................................................*

*/nazwa instytucji, imię, nazwisko, adres zamieszkania/*

***Starostwo Powiatowe***
***w Nowym Mieście Lubawskim***

***Wydział Geodezji i Nieruchomości***

#

***Proszę o wydanie na podstawie operatu ewidencji gruntów i budynków zaświadczenia
o posiadaniu nieruchomości:***

*- położonej w miejscowości ..................................................................................................................................................................................................
- dane dotyczące właściciela nieruchomości: ........................................................................................................................................................
- powierzchnia gospodarstwa: ...........................................................................................................................................................................................*

*- zakres czasowy: ..........................................................................................................................................................................................................................*

***w celu przedłożenia w\*:*** *KRUS ............................................................................................................................................................................................................................................**ZUS .............................................................................................................................................................................................................................................*inne *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..*

Sposób odbioru zaświadczenia\*:

* *osobiście*
* *pocztą na wskazany adres*

*..............................................*

*/podpis/*

***Załączniki :***

1. *................................................................................*
2. *................................................................................*

Data wpływu: ............................................

 *\*zaznaczyć wybraną pozycję krzyżykiem*

*Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Starosta Nowomiejski – Starostwo Powiatowe w Nowym Mieście Lubawskim, z siedzibą w Nowym Mieście Lubawskim przy ul. Rynek 1. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@powiat-nowomiejski.pl*

*Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań określonych w przepisach prawa i wynikających z postanowień ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r.
o samorządzie powiatowym, oraz niezbędnych dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych. W przypadku realizacji zadań ustawowych obowiązek podania danych wynika z określonych przepisów prawa, w pozostałych przypadkach podanie danych osobowych
ma charakter dobrowolny. Dostęp do danych mają podmioty zewnętrzne świadczące usługi na rzecz Starostwa w zakresie niezbędnym do ich realizacji oraz podmioty uprawnione do dostępu do danych na podstawie przepisów prawa. Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania
z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń administratora danych. Przysługuje Pani/Panu, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do odwołania zgody na przetwarzanie danych podanych dobrowolnie w każdym czasie. Jednakże wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych 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.*

*Cel: Wydanie zaświadczenia*

*Podstawa prawna:*

*- Art. 217 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017 r. 1257 ze zm.)*

*- Ustawa z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. Z 2016.1827 ze zm.)*