Znak sprawy:………………………………………………………

(wypełnia pracownik urzędu)

**Wniosek należy wypełnić czytelnie (drukowanymi literami). Brak pełnych i nieczytelnych danych będzie skutkował odrzuceniem wniosku z przyczyn formalnych.**

Żyrardów, dnia…………………………….

**DANE**

**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

**Imię**

**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

**Nazwisko**

**ADRES ZAMIESZKANIA**

**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

**Miejscowość**

**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

**Ulica i numer domu/mieszkania**

**|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

**Kod pocztowy Miejscowość**

**|\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|**

**Numer telefonu**

**Starosta Powiatu Żyrardowskiego**

**ul. Limanowskiego 45**

**96- 300 Żyrardów**

Zwracam się z prośbą o ustalenie zadań dla lasów rozdrobnionych o powierzchni do 10 ha,   
dla których nie ma opracowanych uproszczonych planów urządzenia lasu do wykonania niezbędnych zabiegów pielęgnacyjnych na działce/kach nr ew. a)**|\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_|**

położonej/ych w miejscowości **|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

gmina **|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

b)**|\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_|**

położonej/ych w miejscowości **|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

gmina **|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

……………………………………………..

*Podpis wnioskodawcy*

**Do wniosku należy dołączyć opłatę skarbową w wysokości 10,00 zł.**

**Opłaty należy dokonać w kasie tut. Starostwa lub na konto Urzędu Miasta Żyrardów**

**63 1020 1026 0000 1702 0272 9325**

**\*niepotrzebne skreślić**

-VERTE-

**Klauzula informacyjna RODO**

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 „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Żyrardowie   
   z siedzibą w Żyrardowie przy ul. Limanowskiego 45, tel.: 46 855 37 17, adres email: starostwo@powiat-zyrardowski.pl.
2. Może się Pani/Pan kontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych Panem Jaromirem Dylewskim pod adresem e-mail: iod@powiat-zyrardowski.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku oraz realizacji zadań nałożonych na Administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione następującym odbiorcom/kategoriom odbiorców:
   1. organom państwowym na podstawie przepisów prawa;
   2. podmiotom współpracującym z Administratorem na podstwie zwartej umowy powierzenia zgodnie z art. 28 RODO.
5. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacj zadań wynikających   
   z ustawy z dnia 28 września 1991 r. o lasach.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przez nas przechowywane zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeń wykonawczych zgodnie z nadaną dokumentacji kategorią archiwalną.
8. Ma Pani/Pan prawo do:
   1. żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
   2. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
   3. przenoszenia swoich danych osobowych;
   4. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w przypadku niepodania danych niezmożliwa jest realizacja Pani/Pana wniosku.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Załącznik do wniosku

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………………………………………….

*Nazwisko i imię*

zamieszkały/a……………………………………………………………………………………………..

*adres zamieszkania*

legitymujący/a się dowodem osobistym………………………………………………… wydanym przez

*seria i numer dowodu osobistego*

………………………………………………………………………... dnia……………………………..

*nazwa organu wydającego data wydania*

uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 §1 *Kodeksu karnego* oświadczam, iż jestem właścicielem/użytkownikiem\* działki/łek leśnej/ych numer ewidencyjny……………………..położonej/ych w miejscowości………………………………………

na dzień złożenia wniosku.

…………………………………………………

*Czytelny podpis wnioskodawcy*

\* - niepotrzebne skreślić.