

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
.....  
.....  
.....  
imię i nazwisko, adres do doręczeń, PESEL  
nr telefonu

**Starosta Powiatu Żyrardowskiego  
ul. Limanowskiego 45  
96-300 Żyrardów**

**ZGŁOSZENIE  
zamiaru wniesienia opłaty jednorazowej z wnioskiem o udzielenie bonifikaty**

Na podstawie art. 7 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów (Dz. U. z 2019 r., poz. 91616 z późn. zm.), **zgłaszam zamiar wniesienia jednorazowej opłaty z tytułu przekształcenia prawa użytkowania wieczystego w prawo własności w odniesieniu do nieruchomości**

Adres nieruchomości (nr działki)	Udział	Księga wieczysta gruntowa	Księga wieczysta lokalowa

**oraz wnoszę o udzielenie informacji o wysokości tej opłaty.**

**Jednocześnie wnoszę o:**

**udzielenie przysługującej bonifikaty z tytułu uiszczenia opłaty jednorazowej na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**udzielenie przysługującej mi bonifikaty 99% z tytułu uiszczenia opłaty jednorazowej na podstawie art. 9a Ustawy ze względu na występowanie okoliczności uprawniających do ww. bonifikaty, tj. dla**

- osoby, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym, oraz osoby, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność przed ukończeniem 16 roku życia, lub zamieszkującym w dniu przekształcenia z tymi osobami opiekunom prawnym lub przedstawicielom ustawowym tych osób,
- członka rodziny wielodzietnej, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz.U z 2017r. poz. 1832 ze zm.),

- inwalidy wojennego i wojskowego w rozumieniu ustawy z dnia 29 maja 1974r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2017r. poz. 2193 oraz z 2019r. poz. 39 i 752),
- kombatanta oraz ofiary 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 (Dz. U. z 2018r. poz. 276 oraz z 2019r. poz. 752),
- świadczeniobiorcy do ukończenia 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym 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 (Dz.U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.) lub ich opiekunom prawnym.

będącego właścicielem budynków mieszkalnych jednorodzinnych lub lokali mieszkalnych służących wyłącznie zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych tych osób.

Na dowód ww. przedkładam poświadczony za zgodność z oryginałem dokument w postaci:

1. ....
2. ....

.....  
podpis wnioskodawcy/-ów

Nadto, uprzedzony oraz świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy (art. 233 § 1 k.k.) oświadczam, iż:

1. nieruchomość położona w Żyrardowie przy ulicy .....  
.....(podać dokładny adres) **jest / nie jest\*** wykorzystywana na cele mieszkaniowe.
2. ww. nieruchomość **stanowi / nie stanowi\*** dla mnie lub innej osoby adresu lub siedziby zgłoszonej do właściwej ewidencji lub rejestru działalności gospodarczej.
3. ww. nieruchomość **jest / nie jest\*** wykorzystywana w celu prowadzenia działalności gospodarczej. Jeśli tak, udział odpowiadający stosunkowi powierzchni części wykorzystywanej w charakterze mieszkalnym do łącznej powierzchni wszystkich budynków na nieruchomości przekształconej lub do łącznej powierzchni lokalu mieszkalnego stanowi ...../.....
4. ww. nieruchomości mieszka:
  - a. ....  
.....
  - b. ....  
.....
  - c. ....  
.....
  - d. ....  
.....
  - e. ....  
.....

.....  
podpis wnioskodawcy/-ów