Opoczno, dnia ……………………..

### ……………………………………………………

### IMIĘ I NAZWISKO

### ………………………………………………………

### ADRES DO KORESPONDENCJI

### ……………………………………………………….

### **Burmistrz Opoczna**

### **ul. Staromiejska 6**

### **26-300 Opoczno**

**Wniosek o udzielenie bonifikaty od jednorazowej opłaty przekształceniowej w wysokości 99%**

###  Na podstawie art. 9a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów (Dz. U. 2019 , poz. 916 z późn. zm.) wnoszę o udzielenie **bonifikaty w wysokości 99% od jednorazowej opłaty przekształceniowej** dla udziału związanego z lokalem mieszkalnym/budynkiem mieszkalnym nr........................ położonym w Opocznie przy ul.................................................................... dla którego urządzona została księga wieczysta nr................................. z uwagi ma to, że jestem\*:

### osobą, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym;

### osobą, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność przed ukończeniem 16 roku życia;

### opiekunem prawnym lub przedstawicielem ustawowym zamieszkującym w dniu przekształcenia z osobą, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym, lub osobom, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność przed ukończeniem 16 roku życia;

### członkiem rodziny wielodzietnej, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz.U. z 2017 r. poz. 1832, z późn. zm.);

### inwalidą wojennym i wojskowym w rozumieniu ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2017 r. poz. 2193 oraz z 2019 r. poz. 39 i 752);

### kombatantem, ofiarą represji wojennych i okresu powojennego w rozumieniu ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 2018 r. poz. 276 oraz z 2019 r. poz. 752);

### świadczeniobiorcą do ukończenia 18 roku życia, u którego 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.);

### opiekunem prawnym osoby, u której 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 stawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).

### Jednocześnie oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1\*\* kodeksu karnego, iż lokal mieszkalny/ budynek mieszkalny jednorodzinny, w stosunku do którego wnioskowane jest udzielenie bonifikaty, służy **wyłącznie zaspakajaniu potrzeb mieszkaniowych** i nie jest wykorzystywany do prowadzenia działalności gospodarczej, jak i nie jest przedmiotem najmu.

###

###

 …………………………………………………….

### podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. oryginał bądź kopia orzeczenia o niepełnosprawności (kopia potwierdzona przez notariusza bądź okazanie oryginału);
2. kopia Karty Dużej Rodziny (kopia potwierdzona przez notariusza bądź okazanie oryginału);
3. oryginał bądź kopia orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu świadczenia w oparciu o ustawę z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2017 r. poz. 2193 oraz z 2019 r. poz. 39 i 752) – kopia potwierdzona przez notariusza bądź okazanie oryginału
4. oryginał bądź kopia decyzji administracyjnej Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych potwierdzająca uprawnienia wynikające ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 2018 r. poz. 276 oraz z 2019 r. poz. 752) – kopia potwierdzona przez notariusza bądź okazanie oryginału;
5. zaświadczenie potwierdzające 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm. );

### W przypadku opiekunów prawnych kopię dokumentu potwierdzającego umocowanie do sprawowania opieki.

\*zaznaczyć w kratce

\*\* 233§1 kk. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

**INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Urząd Miejski w Opocznie jest Burmistrz Opoczna z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Opocznie przy ul. Staromiejska 6, 26-300 Opoczno nr tel. +48 44 7860100,
2. Z Administratorem można się skontaktować za pośrednictwem Inspektora Ochrony Danych, którym jest Dariusz Badura tel. +48 7860166 mail: iod@um.opoczno.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu wykonywania zadań Gminy realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania powierzonej władzy publicznej wynikającej z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j Dz.U. z 2018 r., poz. 994 z późn. zm.) oraz zadań zleconych Gminie na podstawie odrębnych przepisów i jest zgodne z art. 6 RODO
4. Odbiorcami przetwarzanych danych osobowych będą tylko upoważnione podmioty na podstawie przepisów prawa oraz na podstawie niezbędnych umów na powierzenie przetwarzania danych.
5. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora nie będą przekazywane do państw trzecich chyba, że odrębne przepisy i umowy międzynarodowe pozwalają na to.
6. Okres przechowywania przetwarzanych danych osobowych ustalany jest osobno dla każdego zbioru danych osobowych i wynika z przepisów prawa w zakresie zbieranych danych lub przepisów wynikających z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 217).
7. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych, sprostowania swoich danych, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia swoich danych, prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
- dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,

### - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,

### - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma

###  innej podstawy prawnej przetwarzania danych,

### - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,

### - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;.

1. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, w przypadku gdy przetwarzanie tych danych odbywa się na podstawie uzyskanej zgody.

### Przysługuje Pani/Panu prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawie ochrony danych osobowych

### Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

### W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

### Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,

### Bardziej szczegółowe informacje dotyczące zagadnień chrony danych znajdują się również na stronie internetowej Administratora pod adresem [www.bip.opoczno.pl/rodo](http://www.bip.opoczno.pl/rodo)