**WNIOSEK O WYDANIE Z URZĘDU DECYZJI**

**OKREŚLAJĄCEJ ZAKRES I RODZAJ NIEZBĘDNYCH BADAŃ ARCHEOLOGICZNYCH W ZWIĄZKU Z ZAMIAREM REALIZACJI ROBÓT BUDOWLANYCH PRZY ZABYTKU NIERUCHOMYM wpisanym do rejestru zabytków lub objętym ochroną konserwatorską na podstawie ustaleń miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego lub znajdującym się w ewidencji wojewódzkiego konserwatora zabytków/ROBÓT ZIEMNYCH LUB DOKONANIA ZMIANY CHARAKTERU DOTYCHCZASOWEJ DZIAŁALNOŚCI NA TERENIE, NA KTÓRYM ZNAJDUJĄ SIĘ ZABYTKI ARCHEOLOGICZNE**

(właściwe podkreślić)

**(art. 31 ust. 1a i nast. ustawy z dnia 23 lipca 2003 roku o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Organ, do którego kierowany jest wniosek** | **MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI KONSERWATOR ZABYTKÓW**  Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków w Warszawie  ul. Nowy Świat 18/20, 00-373 Warszawa |
| **2.** **Oznaczenie wnioskodawcy** (imię i nazwisko/nazwa jednostki organizacyjnej, siedziba; adres)\*, *ewentualnie: numer telefonu, adres e-mail\*a), jednostka organizacyjna - numer we właściwym rejestrze (np. KRS, itp.)* | ……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….. |
| **3. Oznaczenie pełnomocnika** (imię i nazwisko osoby fizycznej, adres), *ewentualnie: numer* *telefonu* | …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………….. |
| **4. Treść żądania** **wraz ze wskazaniem adresu inwestycji, którego żądanie dotyczy.** | Proszę o określenie zakresu i rodzaju niezbędnych badań archeologicznych w związku z zamiarem realizacji inwestycji:  ……………………………………………………………………………………………………...………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **(adres inwestycji, nr ew. działki)**  zgodnie z dołączonym do wniosku: projektem zagospodarowania terenu inwestycji lub mapą do celów projektowych z lokalizacją inwestycji.  Inwestycja znajduje się:   * w granicach strefy ochrony konserwatorskiej określonej w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego gminy………………………………..……………..…………………………………………..…………………………………... * w granicach stanowiska archeologicznego nr …………..………………………………………………………………………………………………………………..……………. * na terenie wpisanym do rejestru zabytków – nr rejestru ……………………………………………………………………………………………………………..…………………………... * na terenie znajdującym się w wojewódzkiej ewidencji zabytków   …………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Załączniki :**

1. projekt zagospodarowania terenu inwestycji lub mapa do celów projektowych z lokalizacją inwestycji,

2. pełnomocnictwo – oryginał lub poświadczona urzędowo kopia (w przypadku, gdy wniosek składa pełnomocnik),

3. dowód uiszczenia opłaty skarbowej za:

* złożenie pełnomocnictwa - 17 zł ((tylko w przypadku obowiązku wniesienia takiej opłaty) na konto: Centrum Obsługi Podatnika, ul. Obozowa 57, 01-161 Warszawa na nr rachunku: 21 1030 1508 0000 0005 5000 0070 Podstawa prawna: art. 1 ust. 1 pkt 1c i pkt 2 oraz zał. cz. III nr 44 pkt 2 i cz. IV ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1546 ze zm.)

\*) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie nr telefonu i/lub adresu e-mail wskazanych w niniejszym formularzu w celu ułatwienia kontaktu z WUOZ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko wnioskodawcy/ osób działających w imieniu  wnioskodawcy/ pełnomocnika **(właściwe podkreślić)** | Miejscowość i data | Podpis (czytelny!) |

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych:**

1. Administratorem danych osobowych podanych w formularzu jest Mazowiecki Wojewódzki Konserwator Zabytków z siedzibą przy ul. Nowy Świat 18/20, 00-373 Warszawa, tel. 22 44 30 405, fax 22 44 30 401, e-mail: info@mwkz.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod nr. tel.: 22 44 30 432 oraz drogą elektroniczną: iod@mwkz.pl.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań WUOZ wynikających z przepisów prawa.
4. Podanie danych jest niezbędne do prawidłowego zarejestrowania wniosku i rozpoznania sprawy, pod rygorem pozostawienia jej bez rozpoznania.
5. W przypadku wskazania nr telefonu i/lub adresu e-mail podanie tych danych jest dobrowolne, za Państwa zgodą, którą można w dowolnym momencie wycofać. Cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem
6. Pozostałe szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie www.mwkz.pl



Warszawa, dnia…………………………..

**ANKIETA**

1. Czy wniosek jest składany w związku z ubieganiem się o dofinansowanie?

TAK NIE

1. Jeśli tak, to w ramach jakiego dofinansowania?

☐ POIiŚ

☐ FEnIKS

☐ CEF

☐ CEF2

☐ inne

………………………………….

*Podpis*

