……….……………, dnia……………..

…………………………..…..

Nazwa wnioskodawcy\*

…………………………….…

…………………………….…

Adres\*

……………………………….

Nr telefonu e mail\*\*

Mazowiecki Wojewódzki Konserwator Zabytków

Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków w Warszawie

Delegatura w Siedlcach

ul. Bema 4a

08-110 Siedlce

Zgodnie z art. 31 Ustawy z dnia 23. lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. z 2020 r., poz. 282 ze zmian.), zwracam się o wydanie decyzji określającej zakres niezbędnych badań archeologicznych w związku   
z zamiarem budowy ……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………… na działce nr ewid. ……………………………..………... w m. …………………………….……………., gm. ………………………………..…………….

Inwestycja będzie realizowana przy zabytku nieruchomym objętym ochroną konserwatorską na podstawie:

 ustaleń w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego przyjętego uchwałą Rady Gminy ……………..…………..……… nr …….…….…. z dnia ……...……….;

 ustaleń decyzji o warunkach zabudowy lub decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego nr …………………… z dnia …………………… wydanej przez ………………………………………..………….

 znajdującym się w gminnej ewidencji zabytków albo ewidencji wojewódzkiego konserwatora zabytków ;

 w granicach stanowiska archeologicznego nr …………..………………………………….;

 wpisanym do rejestru zabytków – nr rejestru …………..……………………

…………………………………………………..

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

W załączeniu:

1. Projekt inwestycji (projekt zagospodarowania terenu)

2. Wypis z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla obszaru objętego wnioskiem lub kopia decyzji o warunkach zabudowy albo decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego

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

4. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej za:

 wydanie decyzji - **10 zł**, na konto: Urząd Miasta Stołecznego Warszawy Centrum Obsługi Podatnika

Numer rachunku: 21 1030 1508 0000 0005 5000 0070; tytułem: opłata skarbowa za wydanie decyzji

 złożenie pełnomocnictwa **- 17 zł**, na konto: Urząd Miasta Siedlce, Wydział Finansowy, ING Bank Śląski SA o/Siedlce 22 1050 0099 6192 5550 1000 0010; tytułem: opłata skarbowa za złożenie pełnomocnictwa

Podstawa prawna: art. 1 ust. 1 pkt. 1 lit. c i pkt 2 oraz zał. cz. I pkt. 53 i cz. IV ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2020 r. poz 1333),

\* 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

\*\* 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.



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*

