………………………, dnia……….…………….

**Wnioskodawca:**

**..................................................................................**

***(imię i nazwisko, lub nazwa jednostki organizacyjnej)\*a)***

**..................................................................................**

***(adres, ewentualnie: tel. kontaktowy, adres e-mail)\*b)***

**Oznaczenie pełnomocnika *(jeżeli jest ustanowiony)*:**

**..................................................................................**

***(imię, nazwisko, adres, ewentualnie: tel. kontaktowy, adres e-mail)***

**Właściciel nieruchomości *(jeśli wnioskodawca nie jest właścicielem)*:**

**........................................................................................**

***(imię i nazwisko, lub nazwa jednostki organizacyjnej)***

**.......................................................................................**

**Mazowiecki Wojewódzki Konserwator Zabytków**

**Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków w Warszawie**

**Delegatura w Ciechanowie**

 **ul. Strażacka 6**

 **06-400 Ciechanów**

**WNIOSEK**

**O WYDANIE ZEZWOLENIA NA USUNIĘCIE DRZEW/KRZEWÓW**

1. Miejscowość, gmina, numer ewidencyjny działki i obręb geodezyjny, na której rośnie drzewo/krzew wnioskowane do usunięcia:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

***(proszę wskazać dokładny adres )***

3. Wykaz drzew wnioskowanych do usunięcia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L p. | Nazwa gatunkowa drzewa | Obw. pnia na wys. 130 [cm] | Obw. pnia na wys. 5 [cm] | Przyczyna usunięcia drzewa(uwagi dotyczące stanu drzewa) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4. Wykaz krzewów wnioskowanych do usunięcia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L p. | Nazwa gatunkowa krzewu | Wielkość powierzchni, z której zostanie usunięty krzew [w m²] | Przyczyna usunięcia krzewu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. Termin zamierzonego usunięcia drzewa/krzewu:

…………………………………………………………………………………………

*(proszę wskazać konkretną datę. Termin ten wiąże się z ważnością zezwolenia)*

6. Usunięcie drzewa/krzewu wynika / nie wynika\* - z celu związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej ( ***niepotrzebne skreślić)***

………………………………………………….

(podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika)

**Administratorem zbioru danych osobowych zawartych w „wniosek o wydanie zezwolenia na usunięcie drzew/krzewów” jest: *Mazowiecki Wojewódzki Konserwator Zabytków, ul. Nowy Świat 18/20, 00-373 Warszawa.***

**Dane będą przetwarzane w celu realizacji zapisów ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2018 r. poz. 142, ze zm.). Obowiązek podania danych wynika z art. 83 b w/w ustawy o ochronie przyrody. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści tych danych i ich poprawiania.**

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ**

1. Rysunek, mapę z naniesioną lokalizacją i numeracją drzew przeznaczonych do usunięcia albo wykonany przez projektanta posiadającego odpowiednie uprawnienia budowlane projekt zagospodarowania działki lub terenu w przypadku realizacji inwestycji, dla której jest on wymagany zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 1994 r.- Prawo budowlane - określające usytuowanie drzewa lub krzewu w odniesieniu do granic nieruchomości i obiektów budowlanych istniejących lub projektowanych na tej nieruchomości.
2. Zgodę właściciela nieruchomości/współwłaścicieli.
3. Oświadczenie o tytule prawnym władania nieruchomością - do pobrania.
4. Oświadczenie o udostępnieniu informacji o zamiarze złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na usunięcie drzewa lub krzewu (dotyczy spółdzielni mieszkaniowych i wspólnot mieszkaniowych) – do pobrania.
5. Projekt planu nasadzeń zastępczych lub przesadzenia – jeżeli są planowane.
6. Decyzję o środowiskowych uwarunkowaniach *( jeśli zostało wydane)*
7. Zezwolenie RDOŚ w stosunku do gatunków chronionych na czynności podlegające zakazom *(* jeśli zostało wydane*)*
8. Dowód opłaty skarbowej – w wypadu pełnomocnictwa ( 17 zł )

\* niepotrzebne skreślić

\*a)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*

