...…………………………………………

miejscowość, data

……………………………………………………

Imię i nazwisko (nazwa) posiadacza / właściciela\*

................................................................

Adres zamieszkania (siedziba)\*

………………………………………………………..

( Nr tel, e mail)\*a)

1. **Mazowiecki Wojewódzki Konserwator Zabytków**
2. **Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków**
3. **w Warszawie - Delegatura w Radomiu**

**Ul. Żeromskiego 53, 26-600Radom**

**OŚWIADCZENIE**

**o posiadanym tytule prawnym władania nieruchomością**

załącznik do wniosku z dnia ……………………o wydanie zezwolenia na usunięcie drzew lub krzewów

**Podstawa prawna: art. 83b ust. 1 pkt 2 oraz ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody ( Dz. U. z 2018 r. poz. 1614 )**

Ja niżej podpisany(a)\*

………………………………………………………………………...…………oświadczam, że:

(Imię i nazwisko)

posiadam/……………………………………………………………..…posiada\*\* tytuł prawny do władania

(nazwa podmiotu)

nieruchomością stanowiącą działkę o nr ew. ...……………obręb ..……..….. położoną w Radomiu

przy ulicy………………………………… nr porządkowy …………… nr księgi wieczystej KW…………………………

wynikający z prawa\*\*:

1. własności;
2. współwłasności – należy wymienić pozostałych współwłaścicieli……………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………………………..

(Imię i nazwisko / nazwa, adres)

1. użytkowania wieczystego – należy wskazać właściciela …………………………………………..………

Imię i nazwisko / nazwa, adres

1. innego – należy wskazać jakiego (np. umowa najmu, dzierżawy) …………………….………………

oraz wskazać właściciela……………………………………………………………………………………………….....

Imię i nazwisko / nazwa, adres

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego, której wymiar wynosi od 6 miesięcy do 8 lat pozbawienia wolności, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

………………………………………………....................................................................

Czytelny podpis(y) i pieczątki osoby (osób) uprawnionej(ych) do złożenia oświadczenia

\*\* właściwe zakreślić

\* 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