**WNIOSEK O ZMIANĘ DECYZJI – POZWOLENIE NA PROWADZENIE BADAŃ ARCHEOLOGICZNYCH/ POSZUKIWANIE UKRYTYCH LUB PORZUCONYCH ZABYTKÓW RUCHOMYCH, W TYM ZABYTKÓW ARCHEOLOGICZNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Organ, do którego kierowany jest wniosek** | **MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI KONSERTWATOR 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, jednostka organizacyjna - numer we właściwym rejestrze (np. KRS, itp.)* | ………………………………………………………………………………………………………………………..………………..…………………………………………………………………………………………………………..……………………………..……………………………………………………………………………………………………..…………………………………..……………………………………………………………………………………….……………………………………………...... |
| **3. Oznaczenie pełnomocnika** (imię i nazwisko osoby fizycznej, adres), *ewentualnie: numer* *telefonu* | …………………………………………………………………………………………...…………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………..………….. |
| **4. Treść żądania**  | Wnoszę o zmianę decyzji Mazowieckiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków z dnia ……………..……… sygn. sprawy WA..…………………..…………………..w zakresie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **5. Uzasadnienie wniosku** | ………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….…...………………………………………………………………………………………………..…………………….……………………………... |

**Załączniki:**

1. Zgody wszystkich stron postępowania na zmianę decyzji we wnioskowanym zakresie;
2. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej w kwocie 41 zł od zmiany pozwolenia;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy/ osób działających w imieniu wnioskodawcy/ pełnomocnika **(właściwe podkreślić)** | Data i miejscowość | Podpis (czytelny!) |

\*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.

**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*

