Świnoujście, dnia…………………………..

Imię i nazwisko:……………………………………....

………………………………………………………..

Adres:…………………………………………………

………………………………………………………..

Telefon:…………………………………………….....

**Prezydent Miasta Świnoujście**

**Urząd Miasta Świnoujście**

**Wydział Urbanistyki i Architektury**

**Ul. Wojska Polskiego 1/5**

**72-600 Świnoujście**

**WNIOSEK**

**o wypis i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 27 marca 2003r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (jednolity tekst Dz. U. z 2017 r., Poz. 1073, 1566 z późniejszymi zmianami ) zwracam się o wydanie wypisu / wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego:

**Dane nieruchomości:**

Ulica / Działka nr / Obręb nr: ………………………..……………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Załączniki:**

1. …………………………………………..
2. …………………………………………..

**Forma przekazania:**

* Przesłanie na adres : ...................................................................................................................
* Odbiór osobisty przez wnioskodawcę w Urzędzie Miasta

…………………………………………………………..

*(podpis wnioskodawcy)*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie

przez Prezydent Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5 72-600 Świnoujście w celu uzyskania wypisu i wyrysu
z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Klauzula informacyjna znajduje się na stronie internetowej <http://www.swinoujscie.pl/pl/contents/content/37/12846>

……………………….………………….……………

*data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę\**

\* Jeżeli zgoda wyrażana jest elektronicznie, system informatyczny powinien przechowywać informacje na temat wyrażenia zgody.