Dane wnioskodawcy**:** Świnoujście, dn. ……………

………………………………………………

………………………………………………

nazwa podmiotu/imię i nazwisko osoby fizycznej

………………………………………………

siedziba podmiotu/adres zamieszkania

………………………………………………

e-mail, nr telefonu kontaktowego, nr faxu

**Prezydent Miasta Świnoujście**

**Biuro Geodety Miasta**

**Urząd Miasta Świnoujście**

**ul. Wojska Polskiego 1/5**

**72-600 Świnoujście**

**tel. 91 327 9423, fax 91 321 5414**

email: [**zud@um.swinoujcie.pl**](mailto:zud@um.swinoujcie.pl)**,**[**zud1@um.swinoujcie.pl**](mailto:zud1@um.swinoujcie.pl)

**WNIOSEK O UZGODNIENIE**

**USYTUOWANIA PROJEKTOWANYCH SIECI UZBROJENIA TERENU**

**1. W imieniu własnym / mocodawcy\* wnoszę o uzgodnienie:**

1)\* usytuowania sieci uzbrojenia terenu:

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

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

*(wyszczególnić rodzaje projektowanych sieci )*

2)\*usytuowania przyłączy:

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

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

*(wyszczególnić rodzaje projektowanych przyłączy)*

w oparciu o załączoną dokumentację projektową podyktowane szczególną potrzebą wyeliminowania zagrożeń wynikających z możliwej kolizji między sytuowanymi na tym terenie sieciami uzbrojenia terenu.

**2. Lokalizacja sieci/ przyłączy:**

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

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

*(ul., nr porządkowy, dane ewidencyjne: dz., AM, obręb, kod obrębu )*

**2. Osoba upoważniona do wykonywania czynności:**………………………………………….……..

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

imię i , nazwisko osoby fizycznej, e-mail, nr telefonu kontaktowego, nr faxu

Zakres upoważnienia:

1) zmiany w projekcie stanowiącym załączniki do wniosku

2) uzupełnianie brakujących dokumentów

3) dokonanie opłat od wniosku

4) odbiór dokumentów

……………………………………

(podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

Załączniki:

1. Plan sytuacyjny z propozycją usytuowania sieci uzbrojenia terenu - 2egz.,

2. Zgoda na korespondencję elektroniczną

3. Geodezyjne opracowanie projektu ( współrzędne załamań sieci w pliku.txt)

4. Pełnomocnictwo – oryginał (możliwość nieodpłatnego poświadczenia kopii), opłata za pełnomocnictwo w wysokości

17 zł od osoby upoważniającej (w tytule opłaty podać osobę upoważnioną i lokalizację)\*.

Nr konta: Gmina Miasto Świnoujście Bank Pekao S.A. nr 95 1240 3914 1111 0010 0965 0933

\* niepotrzebne skreślić

Administrator/Gmina Miasto Świnoujście/Urząd Miasta Świnoujście z siedzibą w Świnoujściu, ul. Wojska Polskiego 1/5, informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnegoistniejącego w przypadku pozyskiwania danych osobowych zgodnie z art. 13, 14 i 15 rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
w sprawie ochrony osób fizycznych, w związkuz przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) zwanego RODO.  
Inspektor ochrony danych w Gminie Miasto Świnoujście/Urzędzie Miasta Świnoujście: Dane kontaktowe: Inspektor ochrony danych: Urząd Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5 72-600 Świnoujście, telefon: 913278595, e-mail: [iod@um.swinoujscie.pl](mailto:iod@um.swinoujscie.pl)  
Informuję o prawie żądania od Urzędu Miasta Świnoujście dostępu do danych osobowych, prawie do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,a także o prawie do przenoszenia danych w zakresie uregulowanym w RODO. Jednocześnie informuję o prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnionejest, iż dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami RODO. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora/Gminy Miasto Świnoujście/Urzędu Miasta Świnoujście zamieszczona jest na stronie BIP oraz na stronie <http://www.swinoujscie.pl/pl/contents/content/37/12846>