

**WNIOSEK Z WPROWADZENIE ZMIAN DANYCH W OPERACIE EWIDENCJI GRUNTÓW I BUDYNKÓW**

<p>1. Imię i nazwisko/Nazwa wnioskodawcy</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>6. Miejscowość i data</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="float: right;">, dnia</span> </div> <p>7. Adresat wniosku - nazwa i adres organu lub jednostki organizacyjnej, która w imieniu organu prowadzi państwowy zasób geodezyjny i kartograficzny</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Starostwo Powiatowe w Ostródzie ul. Jana III Sobieskiego 5 14-100 Ostróda</p> </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 5px;"> <i>Pole wypełnia adresat wniosku</i> </div>
<p>2. Adres miejsca zamieszkania/siedziby wnioskodawcy</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>Formularz <b>AE</b></p>

9. Zakres zgłaszanej zmiany : Na podstawie art..22 ust.2 h ustawy z dnia 17 maja 1989 r. Prawo geodezyjne i kartograficzne (Dz.U. 2024, poz. 1151 z późn. zm).

Wnoszę o:

10. Dane identyfikujące nieruchomość, której dotyczy wniosek

powiat: _____ gmina: _____ obręb ewidencyjny: _____ lub adres nieruchomości: _____	nr działek ewidencyjnych: _____ lub nr księgi wieczystej: _____
---	--

11. Wykazanie prawa przysługującego wnioskodawcy do nieruchomości objętej wnioskiem o zmianę

<input type="checkbox"/> właściciel	<input type="checkbox"/> władający	<input type="checkbox"/> użytkownik wieczysty
<input type="checkbox"/> współwłaściciel	<input type="checkbox"/> pełnomocnik	

12. Osoba wyznaczona do kontaktów ze strony wnioskodawcy

Imię, nazwisko: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ telefon: \_\_\_\_\_

13. Forma odbioru zawiadomienia o dokonanych zmianach

<input type="checkbox"/> postać papierowa  <input type="checkbox"/> postać elektroniczna	Sposób odbioru: <input type="checkbox"/> odbiór osobisty w siedzibie organu wysyłka na adres: <input type="checkbox"/> jak w nagłówku <input type="checkbox"/> inny _____ _____ _____
--	--

**OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że otrzymałem/łam i zapoznałem/łam się z informacją o przetwarzaniu i celach przetwarzania przez Starostwo Powiatowe w Ostródzie moich danych osobowych oraz przysługujących mi z tego tytułu prawach zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i WYRAŻAM ZGODĘ na przetwarzanie tych danych w celu realizacji wniosku.

miejsowość dnia:

czytelny podpis:

	<p align="center"><b>WNIOSKODAWCA</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Imię, nazwisko oraz podpis wnioskodawcy (1)</p>
--	--

Przypisy:

-1 Podpis odręczny, podpis elektroniczny, o którym mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262), bezpieczny podpis elektroniczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym, podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235, z późn. zm.), lub w przypadku składania wniosku za pomocą systemu teleinformatycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 8 ustawy - Prawo geodezyjne i kartograficzne, identyfikator umożliwiający weryfikację wnioskodawcy w tym systemie.