|  |
| --- |
| **ZGODA WŁAŚCICIELA OBIEKTU BUDOWLANEGO NA ROZBIÓRKĘ** |

|  |
| --- |
| **Ja, niżej podpisany/a,** |

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

(Imię i nazwisko właściciela obiektu, albo osoby umocowanej do wyrażenia zgody w imieniu osoby prawnej będącej właścicielem obiektu. W przypadku reprezentowania osoby prawnej wpisać również jej nazwę i siedzibę)

|  |
| --- |
| **zamieszkały/a:** |

Miejscowość: ………………………………………………………. kod pocztowy:……………………………………

Ulica:…………………………………………………..…….… nr domu:…….…….. mieszkania lub lokalu…………

|  |
| --- |
| **legitymujący/a się:** |

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość………………….……………………………………………………

Numer dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość……………………………..……..

Nazwa organu wydającego……………………………………………………………………………..………………..

|  |
| --- |
| **Oświadczam niniejszym, że wyrażam, na podstawie art. 33 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, zgodę na rozbiórkę obiektu budowlanego:** |

Określenie obiektu budowlanego …………………………………………………...…………………………………..

Województwo: …………………………Powiat:……………………………………Gmina…………………...………. Miejscowość:…………………………….…………… Ulica:………………………………………………………...…. nr ew. działek, ………………………………………………………….... obręb………………………………..……… Wysokość budynku:……………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że ww. obiekt budowlany stanowi moją własność/współwłasność.[[1]](#endnote-1)**

**Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie osoba prawna jest właścicielem/współwłaścicielem1
ww. obiektu budowlanego[[2]](#endnote-2) .**

**Oświadczam, że budynek jest odłączany od wszelkich mediów i nie jest wpisany do rejestru zabytków1**

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że posiadam pełnomocnictwo z dnia:** |

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

|  |
| --- |
| **do reprezentowania osoby prawnej:** |

Nazwa osoby prawnej:……………………………………………………………………………………………..…….

Adres/siedziba:……………………………………………………………………………………………………….……

**upoważniające mnie do wyrażenia zgody na rozbiórkę ww. obiektu budowlanego w imieniu osoby prawnej. Pełnomocnictwo przedkładam w załączeniu.[[3]](#endnote-3)**

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

 (miejscowość, data) (podpis)

Administratorem danych osobowych jest Starosta Powiatu Wyszkowskiego. Przetwarzamy Państwa dane osobowe wyłącznie
w celu wykonania zadań Administratora, które wynikają z przepisów prawa oraz zadań realizowanych w interesie publicznym. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia
i wniesienia sprzeciwu. Więcej informacji znajdą Państwo na stronie [www.powiat-wyszkowski.pl](http://www.powiat-wyszkowski.pl) w zakładce wsparcie mieszkańców.

1. Niepotrzebne skreślić. Jeżeli obiekt jest własnością więcej niż jednej osoby, należy przedłożyć zgodę wszystkich współwłaścicieli. [↑](#endnote-ref-1)
2. Dotyczy wyłącznie osób działających w imieniu osób prawnych. [↑](#endnote-ref-2)
3. Dotyczy wyłącznie osób posiadających pełnomocnictwo do reprezentowania osób prawnych. [↑](#endnote-ref-3)