Miejscowość:……..…………………………………

Data:….………………………………………….

………………………………………………….

Imię i nazwisko

…………………………………………………..

…………………………………………………..

Adres

…………………………………………………..

Nr telefonu

WNIOSEK

 Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie oględzin lasu zlokalizowanego na działce nr……………………….

w obrębie……………………………………………….gmina ……………………………………………………………oraz wydanie decyzji na wykonanie niezbędnych zabiegów związanych z jego utrzymaniem.

……………………………………………………..

 Podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż: |
| *Administratorem danych osobowych jest Starosta Ząbkowicki z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Henryka Sienkiewicza 11.* *Z administratorem można skontaktować się mailowo:* *starostwo@zabkowice-powiat.pl* *lub pisemnie na adres siedziby administratora. Starosta wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo:* *iod@zabkowice-powiat.pl* *.* *Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz wydaniem decyzji na wykonanie niezbędnych zabiegów związanych z utrzymaniem lasu, na podstawie ustawy z dnia 28 września 1991 roku o lasach. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych, na podstawie przepisów prawa.**Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej:* [*www.bip.powiat-zabkowicki.pl*](http://www.bip.powiat-zabkowicki.pl) *w zakładce „Ochrona danych osobowych” .* |