|  |
| --- |
|  |
| ......................................................................................  /imię i nazwisko właściciela nieruchomości/ |
| .......................................................................  /adres zamieszkania/ |
| ................................................................................................  /kod pocztowy i miejscowość/  ................................................................................................  /numer PESEL/  ................................................................................................  /telefon/ |

Prezydent Miasta Stargard

*za pośrednictwem*

Wydziału Gospodarki Nieruchomościami

***Zgłoszenie zamiaru jednorazowego wniesienia opłaty przekształceniowej***

***pozostającej do spłaty wraz z 99% bonifikatą***

Na podstawie art. 7 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów (Dz. U. z 2020 r., poz. 2040), **zgłaszam zamiar jednorazowego wniesienia opłaty przekształceniowej pozostającej   
do spłaty,** dot. nieruchomości gruntowej oznaczonej jako działka nr ………….. położonej w obrębie ……………. Miasta Stargard przy ul. …………………………… zapisanej w księdze wieczystej KW nr …………………….., lub udziału w prawie użytkowania wieczystego ww. nieruchomości wynoszącego ………………… części, związanego z prawem własności lokalu zapisanego w księdze wieczystej KW nr …………………………………

Jednocześnie wnoszę o udzielenie bonifikaty od tej opłaty zgodnie z art. 9a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.   
o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów (Dz. U. z 2020 r., poz. 139).

Stargard, dnia .............................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………………….. |
|  | czytelny podpis wnioskodawcy /wnioskodawców/ |

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności\*
2. Kserokopię Karty Dużej Rodziny\*

Inne dokumenty niezbędne do ubiegania się o udzielenie bonifikaty:

1. ………………………………………………………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………………………..
4. ………………………………………………………………………………………………………………..

\*Niepotrzebne skreślić

**Zgodnie z art. 9a ustawy właściwy organ udziela, na wniosek, bonifikaty od opłaty jednorazowej w wysokości 99%:**

1. osobom, w stosunku do których orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym, oraz osobom,   
   w stosunku do których orzeczono niepełnosprawność przed ukończeniem 16 roku życia, lub zamieszkującym   
   w dniu przekształcenia z tymi osobami opiekunom prawnym lub przedstawicielom ustawowym tych osób,
2. członkom rodzin wielodzietnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny   
   (Dz. U. z 2017 r. poz. 1832, z późn. zm.)
3. inwalidom wojennym i wojskowym w rozumieniu ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych   
   i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2017 r. poz. 2193 oraz z 2019 r. poz. 39 i 752),
4. kombatantom oraz ofiarom represji wojennych i okresu powojennego w rozumieniu ustawy z dnia 24 stycznia   
   1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego
5. (Dz. U. z 2018 r. poz. 276 oraz z 2019 r. poz. 752),
6. świadczeniobiorcom do ukończenia 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, o których mowa w art. 47 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), lub ich opiekunom prawnym

**-** będącym właścicielami budynków mieszkalnych jednorodzinnych lub lokali mieszkalnych służących wyłącznie zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych tych osób.