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

Prezydent Miasta Stargard

*za pośrednictwem*

Wydziału Gospodarki Nieruchomościami

***Wniosek właściciela lokalu o wydanie zaświadczenia potwierdzającego przekształcenie prawa użytkowania wieczystego w prawo własności***

*uzasadniony potrzebą dokonania czynności prawnej mającej za przedmiot lokal albo właściciela gruntu uzasadniony potrzebą ustanowienia odrębnej własności lokalu\**

Na podstawie art. 4 ust 2 pkt 3 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 2022 r., poz. 1495), **proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego przekształcenie prawa użytkowania wieczystego w prawo własności nieruchomości gruntowej** oznaczonej jako działka nr …………..   
o pow. ……………. 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 …………………………………

|  |
| --- |
|  |

Przedkładam następujące załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania wpłaty opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia – 50 zł;
2. Dokumenty potwierdzające potrzebę dokonania czynności prawnej (np. przedwstępna umowa kupna/sprzedaży nieruchomości itp.)

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

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

1. Inne: ……………………………………………………………………………………………

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

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

\* wydanie zaświadczenia nastąpi w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Urząd Miejski w Stargardzie jest Prezydent Miasta Stargard. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pod adresem e-mail* [*a.rudnicka@um.stargard.pl*](mailto:a.rudnicka@um.stargard.pl)*. Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO   
w celu realizacji umowy/spełnienia obowiązku prawnego/inny cel. Zakres przysługujących Pani/Panu praw wynika z regulacji prawnych. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe - wynika z przepisu prawa. Pełną treść klauzuli informacyjnej znajdą Państwo na stronie internetowej Urzędu Miejskiego oraz na tablicy umieszczonej przy Biurze Obsługi Klienta.*