|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………….. |  | Oświęcim……………………… |
| ………………………………….. |  | miejscowość data |
| …………………………………. |  |  |

imię i nazwisko, adres do doręczeń,

wnioskodawcy – wypełnić drukowanymi literami

**Starosta Oświęcimski**

**ZGŁOSZENIE**

**zamiaru wniesienia opłaty jednorazowej z wnioskiem o udzielenie bonifikaty**

**Dotyczy : zaświadczenia SGG.6825……...2019**

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 2019 r., poz. 916 ze zm.), **zgłaszam zamiar wniesienia jednorazowej opłaty z tytułu przekształcenia prawa użytkowania wieczystego w prawo własności** w odniesieniu do nieruchomości położonej w ……………, przy ulicy …………………………………., oznaczonej w ewidencji gruntów jako działka nr ………………………, dla której urządzona została księga wieczysta nr KR1E/000…………………… oraz **wnoszę o udzielenie informacji o wysokości tej opłaty**.

Jednocześnie **wnoszę o udzielenie przysługującej mi bonifikaty** z tytułu uiszczenia opłaty jednorazowej.

Przysługujący mi udział w prawie użytkowania wieczystego podlegającego przekształceniu na zasadach ww. ustawy związany był z odrębną własnością lokalu nr ……… , dla którego urządzona została księga wieczysta nr KR1E/000..………….. .

Załączniki (dokumenty potwierdzające uprawnienie do bonifikaty w wysokości 99% przysługującej właścicielom budynków mieszkalnych jednorodzinnych lub lokali mieszkalnych służących wyłącznie zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych tych osób):

1. Orzeczenie niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym; dotyczy również osób 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. Posiadanie Karty Dużej Rodziny;
3. Inwalidztwo wojenne i wojskowe;
4. Bycie kombatantem oraz ofiarą represji wojennych i okresu powojennego;
5. Bycie świadczeniobiorcą do ukończenia 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, zgodnie z art. 47 ust. 1 a ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2018 r. poz. 1510 ze zm.) lub opiekunem prawnym tych osób.

Jednocześnie **oświadczam, iż w/w nieruchomość służy wyłącznie zaspokajaniu moich potrzeb mieszkaniowych.**

……………………………

Czytelny podpis wnioskodawcy/-ów