

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE MATERIAŁÓW POWIATOWEGO ZASOBU GEODEZYJNEGO I KARTOGRAFICZNEGO¹

1. Imię i nazwisko/Nazwa wnioskodawcy	5. Miejscowość i data	Formularz P	
	Wyszków, dnia		
	2. Adres miejsca zamieszkania/siedziby wnioskodawcy	6. Adresat wniosku - nazwa i adres organu lub jednostki organizacyjnej, która w imieniu organu prowadzi państwowy zasób geodezyjny i kartograficzny	
	3. Oznaczenie wniosku nadane przez wnioskodawcę*	Starosta Powiatu Wyszковского Aleja Róż 2 07-200 Wyszków	
4. Dane kontaktowe wnioskodawcy: numer telefonu/adres poczty elektronicznej*	7. Oznaczenie kancelaryjne wniosku nadane przez adresata wniosku		
	Pole wypełnia adresat wniosku		

8. Przedmiot wniosku	
Określenie materiałów zasobu będących przedmiotem wniosku: <input type="checkbox"/> Zbiór danych ewidencji gruntów i budynków ² <input type="checkbox"/> Rejestry, kartoteki, skorowidze, wykazy, zestawienia tworzone na podstawie bazy danych EGiB ³ <input type="checkbox"/> Mapa ewidencji gruntów i budynków ⁴ <input type="checkbox"/> Rejestr cen i wartości nieruchomości ⁵	<input type="checkbox"/> Baza danych geodezyjnej ewidencji sieci uzbrojenia terenu (GESUT) ⁶ <input type="checkbox"/> Baza danych szczegółowych osnów geodezyjnych (BDSOG) ⁷ <input type="checkbox"/> Baza danych obiektów topograficznych, o której mowa w art. 4 ust. 1b ustawy ¹² (BDOT500) ⁸ <input type="checkbox"/> Mapa zasadnicza ⁹ <input type="checkbox"/> Inne materiały ¹⁰ : _____

9. Parametry charakteryzujące zakres uprawnień do przetwarzania materiałów zasobu ¹¹					
<input type="checkbox"/> dla potrzeb własnych niezwiązanych z działalnością gospodarczą, bez prawa publikacji w sieci Internet <input type="checkbox"/> na cele edukacyjne <input type="checkbox"/> w celu prowadzenia badań naukowych/prac rozwojowych, dotyczących (podać temat) <input type="checkbox"/> w celu realizacji ustawowych zadań w zakresie ochrony bezpieczeństwa wewnętrznego państwa i jego porządku konstytucyjnego <input type="checkbox"/> w celu przeprowadzenia szkolenia, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.) realizowanego przez (wskazać podmiot) którego przedmiotem jest (wskazać tematykę szkolenia) <input type="checkbox"/> do realizacji zadania publicznego (opis zadania) określonego w (wskazać przepis prawa)	<input type="checkbox"/> dla potrzeb związanych z działalnością gospodarczą lub w celu publikacji opracowań kartograficznych - pochodnych materiałów zasobu w sieci Internet zgodnie z poniższą tabelą				
		Wartość współczynnika CI	Maksymalna liczba urządzeń, na których mogą być przetwarzane materiały zasobu lub opracowania kartograficzne – pochodne materiałów zasobu, o których mowa w ust. 4 pkt 2 załącznika do ustawy ¹² , z wyłączeniem publikacji w sieci Internet	Łączny maksymalny nakład drukowanych lub kopii elektronicznych materiałów zasobu lub opracowań kartograficznych – pochodnych materiałów zasobu, o których mowa w ust. 4 pkt 2 załącznika do ustawy ¹² , w przeliczeniu na arkusze formatu A4	Sposób publikacji w sieci Internet
	<input type="checkbox"/>	1,1	10	500	pojedynczy obraz statyczny o rozmiarze maksimum do 1 000 000 pikseli
	<input type="checkbox"/>	1,2	100	2 000	pojedynczy obraz statyczny o rozmiarze maksimum do 2 100 000 pikseli
	<input type="checkbox"/>	1,3	500	5 000	
	<input type="checkbox"/>	1,4	1 000	10 000	
	<input type="checkbox"/>	1,7	10 000	50 000	
<input type="checkbox"/>	2,0	60 000	200 000		
<input type="checkbox"/>	2,5	200 000	500 000		
<input type="checkbox"/>	3,0	bez ograniczeń	bez ograniczeń	bez ograniczeń	

10. Osoba wyznaczona do kontaktów ze strony wnioskodawcy*		
Imię, nazwisko: _____	e-mail: _____	telefon: _____

11. Forma przekazania i sposób odbioru materiałów	
<input type="checkbox"/> postać nieelektroniczna <input type="checkbox"/> postać elektroniczna: <input type="checkbox"/> serwer FTP/e-mail <input type="checkbox"/> płyta CD/DVD <input type="checkbox"/> nośnik zewnętrzny wnioskodawcy <input type="checkbox"/> usługa sieciowa udostępniania <input type="checkbox"/> usługa ¹³ , o której mowa w ust. 20 załącznika do ustawy ¹² : <input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 6 miesięcy <input type="checkbox"/> 3 miesiące	Sposób udostępnienia: <input type="checkbox"/> odbiór osobisty wysyłka na adres: <input type="checkbox"/> jak w nagłówku <input type="checkbox"/> inny: _____ <input type="checkbox"/> e-mail: _____ <input type="checkbox"/> serwer FTP: _____

12. Dodatkowe wyjaśnienia i uwagi wnioskodawcy

WNIOSKODAWCA
Imię, nazwisko oraz podpis wnioskodawcy ¹⁴

1. Uszczegółowienie wniosku o udostępnienie zbiorów danych bazy danych BDOT500		Formularz P7
<input type="checkbox"/> Pełny zbiór danych	Wybrany zbiór danych BDOT500 (kategoria klas obiektów): <input type="checkbox"/> budowie i urządzenia <input type="checkbox"/> komunikacja i transport	<input type="checkbox"/> pokrycie terenu <input type="checkbox"/> obiekty inne <input type="checkbox"/> rzeźba terenu
Dodatkowe informacje:		
2. Przestrzenna lokalizacja obszaru objętego wnioskiem		
<input type="checkbox"/> jednostki podziału terytorialnego	Obszar określony w załączonym pliku wektorowym w układzie współrzędnych: <input type="checkbox"/> PL-2000 <input type="checkbox"/> innym dopuszczonym przez organ prowadzący zasób	
<input type="checkbox"/> wykaz godeł arkuszy mapy	Współrzędne poligonu w układzie współrzędnych: <input type="checkbox"/> PL-2000 <input type="checkbox"/> innym dopuszczonym przez organ prowadzący zasób	
<input type="checkbox"/> obszar określony na załączniku graficznym		
3. Dodatkowe wyjaśnienia i uwagi wnioskodawcy		
		WNIOSKODAWCA
		_____ Imię, nazwisko oraz podpis wnioskodawcy ¹
Przypis:		
1. Podpis odręczny, podpis elektroniczny, kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP lub w przypadku składania wniosku za pomocą systemu teleinformatycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 8 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. - Prawo geodezyjne i kartograficzne, identyfikator umożliwiający weryfikację wnioskodawcy w tym systemie.		
Wyjaśnienia:		
1. Formularze drukowane nie muszą uwzględniać oznaczeń kolorystycznych. 2. Pola formularza można rozszerzać w zależności od potrzeb. W przypadku wypełniania formularza w postaci papierowej formularz może być uzupełniany załącznikami zawierającymi informacje, których nie można było zamieścić w formularzu.		

Informuję, że ma Pani/Pan prawo w każdym momencie wycofać wyrażoną zgodę bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przez jej wycofaniem. W celu wycofania zgody, proszę skontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod adresem: iod@odosc.pl.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez STAROSTĘ WYSZKOWSKIEIGO z siedzibą przy Alei Róż 2, 07-200 Wyszków, nieobowiązkowych danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu: późniejszych kontaktów w przedmiotowej sprawie TAK NIE

Podpis: _____

Warstwowa klauzula informacyjna: Na podstawie art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (dalej: „RODO”) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Wyszkanie (Al. Róż 2, 07-200 Wyszków), którego reprezentuje Starostwa. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych może się Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych dostępnym pod adresem: iod@odosc.pl. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia niniejszego wniosku – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się w siedzibie Administratora oraz na stronie internetowej pod adresem: http://www.bip.powiat-wyszowski.pl/pliki/2018/rodo/klauzula_rod.pdf.