

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE MATERIAŁÓW POWIATOWEGO ZASOBU GEODEZYJNEGO I KARTOGRAFICZNEGO<sup>1</sup>

1. Imię i nazwisko/Nazwa wnioskodawcy  2. Adres miejsca zamieszkania/siedziby wnioskodawcy  3. Oznaczenie wniosku nadane przez wnioskodawcę*  4. Dane kontaktowe wnioskodawcy: numer telefonu/adres poczty elektronicznej*  	5. Miejscowość i data _____, dnia _____ Formularz <b>P</b> 6. Adresat wniosku - nazwa i adres organu lub jednostki organizacyjnej, która w imieniu organu prowadzi państwowy zasób geodezyjny i kartograficzny  7. Oznaczenie kancelaryjne wniosku nadane przez adresata wniosku  <div style="text-align: center; color: blue;">Pole wypełnia adresat wniosku</div>
--	--

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

9. Parametry charakteryzujące zakres uprawnień do przetwarzania materiałów zasobu <sup>11</sup>				
<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 CL	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 <sup>12</sup> , 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 <sup>12</sup> , 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 nielektroniczna <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 <sup>13</sup> , o której mowa w ust. 20 załącznika do ustawy <sup>12</sup> : <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	
	<b>WNIOSKODAWCA</b> _____ Imię, nazwisko oraz podpis wnioskodawcy <sup>14</sup>

1. Uszczegółowienie wniosku o udostępnienie zbiorów danych BDSOG			Formularz <b>P6</b>
<input type="checkbox"/> Pełny zbiór danych <input type="checkbox"/> Zbiór danych bez obserwacji <input type="checkbox"/> Wykaz współrzędnych i wysokości punktów <input type="checkbox"/> Opisy topograficzne <input type="checkbox"/> Mapa lub szkic przeglądowy	<b>Rodzaj osnowy:</b> <input type="checkbox"/> pozioma <input type="checkbox"/> wysokościowa	<b>Układ odniesienia:</b> <input type="checkbox"/> PL-ETRF89 <input type="checkbox"/> PL-ETRF2000 <b>Układ wysokościowy:</b> <input type="checkbox"/> PL-KRON86-NH <input type="checkbox"/> PL-EVRF2007-NH <input type="checkbox"/> Inny: .....	<b>Układ współrzędnych:</b> <input type="checkbox"/> XYZ <input type="checkbox"/> GRS80h <input type="checkbox"/> GRS80H <input type="checkbox"/> PL-1992 <input type="checkbox"/> PL-2000 <input type="checkbox"/> 1965
Dodatkowe wyjaśnienia:			
2. Dane identyfikujące obszar objęty wnioskiem lub punkty osnowy geodezyjnej			
<input type="checkbox"/> jednostki podziału terytorialnego <input type="checkbox"/> wykaz godeł arkuszy mapy <input type="checkbox"/> wykaz identyfikatorów punktów osnowy geodezyjnej <input type="checkbox"/> obszar określony na załączniku graficznym	Obszar określony w załączonym pliku wektorowym w układzie współrzędnych: <input type="checkbox"/> PL-2000 <input type="checkbox"/> innym dopuszczonym przez organ prowadzący zasób ..... Współrzędne poligonu w układzie współrzędnych: <input type="checkbox"/> PL-2000 <input type="checkbox"/> innym dopuszczonym przez organ prowadzący zasób .....		
3. Dodatkowe wyjaśnienia i uwagi wnioskodawcy			
			<b>WNISKODAWCA</b> _____ _____ Imię, nazwisko oraz podpis wnioskodawcy <sup>1</sup>
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](mailto:iod@odosc.pl).**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez STAROSTĘ WYSZKOWSKEIGO 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](mailto: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](http://www.bip.powiat-wyszowski.pl/pliki/2018/rodo/klauzula_rod.pdf).