

.....
(imię i nazwisko)

Żyrardów, dnia

.....
(adres zamieszkania)

STAROSTA POWIATU ŻYRARDOWSKIEGO
Ul. Limanowskiego 45
96-300 Żyrardów

Wniosek o wydanie kserokopii z akt sprawy

Na podstawie art. 73 par. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, wnoszę o wydanie kopii z akt sprawy administracyjnej:

.....
(proszę wskazać znak sprawy lub rodzaj sprawy oraz datę)

.....
.....
.....
Jednocześnie, na podstawie art. 73 par. 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, wnoszę o uwierzytelnienie tych kopii, co uzasadniam następująco:

.....
(należy wskazać cel, któremu mają służyć kopie dokumentów)

.....
.....
.....
.....
Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty skarbowej za sporządzenie kopii dokumentów chwilą naliczenia jej wysokości przez organ – zgodnie z cz.II pkt. 4 załącznika do ustawy o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1827).

Żądane dokumenty odbiorę osobiście / proszę przesłać na adres wskazany we wniosku.*

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

Informacje:

1. Za wydanie kserokopii z akt sprawy pobierana jest opłata zgodnie z Zarządzeniem Nr 15/2021 Starosty Powiatu Żyrardowskiego z dnia 18 lutego 2021 r. w sprawie postępowania przy sporządzaniu kopii dokumentów postępowania administracyjnego na wniosek jego strony oraz w sprawie ustalenia wysokości opłaty za wydanie kserokopii z akt.
2. Uwierzytelnienie kserokopii z akt sprawy podlega opłacie skarbowej według stawki określonej w Załączniku do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (5,00 złotych od każdej pełnej lub zączętej strony).
3. Opłata z tytułu udzielonego pełnomocnictwa wynosi 17,00 złotych – zgodnie z Załącznikiem do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej.
4. Opłatę za wydanie kserokopii z akt sprawy należy dokonać na rachunek bankowy Powiatu Żyrardowskiego 43 9302 0004 5500 1296 2000 0280 . W tytule przelewu należy wpisać „opłata za wydanie kserokopii z akt sprawy nr.....” lub uiścić w kasie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie, ul. Limanowskiego 45, 96-300 Żyrardów.
5. W przypadku żądania wydania uwierzytelnionych kserokopii z akt sprawy, opłatę za uwierzytelnienie kserokopii akt sprawy należy dokonać na przelewem na rachunek bankowy Urzędu Miasta Żyrardowa 63 1020 1026 0000 1702 0272 9325 w tytule przelewu należy wpisać „opłata za wydanie uwierzytelnionych kserokopii z akt sprawy nr.....” lub uiścić w kasie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie, ul. Limanowskiego 45, 96-300 Żyrardów.

Klauzula Informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe z siedzibą w Żyrardowie przy ul. Limanowskiego 45, w 96-300 Żyrardów, tel.: +48 46 855 37 17, adres e-mail: starostwo@powiat-zyrardowski.pl
2. Może się Pani/Pan skontaktować z naszym Inspektorem ochrony danych Panem Jaromirem Dylewskim pod nr tel.: 22 350 01 40 bądź adresem e-mail: iod@powiat-zyrardowski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy oraz realizacji zadań nałożonych na Administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione:
 - a. organom państwowym na podstawie przepisów prawa;
 - b. podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej oraz innym w celu realizacji zadań nałożonych na Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego przez nas w interesie publicznym lub w ramach sprawowania powierzonej nam władzy publicznej.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przez nas przechowywane zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeń wykonawczych zgodnie z nadaną dokumentacji kategorią archiwalną.
8. Ma Pani/Pan prawo do:
 - a. żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
 - c. przenoszenia swoich danych osobowych;
 - d. cofnięcia zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w dowolnym momencie;
 - e. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w przypadku niepodania danych nie jest możliwe rozpoznanie wniosku i załatwienie sprawy lub realizacji zadań nałożonych na Administratora danych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Adnotacje urzędowe.

Naliczenie opłat:

- za sporządzenie kserokopii z akt sprawy:

1. Kserokopia jednostronna formatu A4 – 0,30 zł x ilość stron – razem zł
 2. Kserokopia dwustronna formatu A4 – 0,50 zł x ilość stron – razem zł
 3. Kserokopia jednostronna formatu A3 – 0,60 zł x ilość stron – razem zł
 4. Kserokopia dwustronna formatu A3 – 1,00 zł x ilość stron – razem zł
- Razem do zapłaty kwota słownie złotych
.....

- opłaty skarbowej za wydanie uwierzytelnionych kserokopii z akt sprawy:

Ilość uwierzytelnianych stronx 5,00 zł razem do zapłaty kwota
..... zł słownie złotych

Data

.....

(podpis i pieczęć pracownika prowadzącego sprawę)

Informacja o potwierdzeniu dokonania opłat:

- opłatę za sporządzenie kserokopii z akt sprawy w wysokości
słownie złotych
dokonano w dniu
Kopia potwierdzenia dokonania opłaty w załączeniu.

- opłatę skarbową za wydanie uwierzytelnionych kserokopii z akt sprawy w wysokości
..... słownie złotych
.....
dokonano w dniu
Kopia potwierdzenia dokonania opłaty w załączeniu.

Data

.....

(podpis i pieczęć pracownika potwierdzającego dokonanie opłat)