

Skarżysko-Kam. dnia.....

.....  
( imię i nazwisko wnioskodawcy )

.....  
( adres zamieszkania wnioskodawcy )

.....  
( identyfikator podatkowy PESEL )

.....  
( telefon kontaktowy )

**Urząd Miasta  
Skarżyska-Kamiennej  
Wydział Finansowy  
Referat Podatków i Opłat**

### **W N I O S E K**

**w sprawie wydania kopii decyzji podatkowej:**

.....  
( wskazać: nazwisko podatnika, numer decyzji , datę wydania, adres nieruchomości itp. )

za okres ( podać rok ) .....

*W załączeniu dowód uiszczenia opłaty.*

.....  
( czytelny podpis wnioskodawcy/ osoby reprezentującej podatnika )

Oświadczam, że wszelkie dane, które zostały zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. Przyjmuję/jemy także do wiadomości, iż podanie danych osobowych we wniosku jest dobrowolne, jednak niezbędne dla jego rozpatrzenia. Dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019r., poz. 1781) przez administratora danych w celu procedowania wniosku.

Jednocześnie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Administratorem danych osobowych jest Gmina Skarżysko-Kamienna reprezentowana przez Prezydenta Miasta Skarżysko-Kamienna z siedzibą przy ul. Sikorskiego 18, 26-110 Skarżysko-Kamienna.

Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: [inspektor@um.skarzysko.pl](mailto:inspektor@um.skarzysko.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie internetowej [bip.skarzysko.pl](http://bip.skarzysko.pl) w zakładce „Ochrona danych osobowych”