………………………………………………………………

Miejscowość i data

l.dz[[1]](#footnote-1)\*...................................................

**Łódzki Wojewódzki**

**Konserwator Zabytków**

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSKODAWCA** (właściciel/użytkownik) | **PEŁNOMOCNIK** (jeśli został ustanowiony)  |
| Imię i nazwisko lub nazwa instytucji |
| Adres | Adres obiektu którego dotyczy wydana decyzji |
| Nr telefonu |
| e-mail | Decyzja WUOZ |

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 22 sierpnia 2018 r. w sprawie prowadzenia prac konserwatorskich, prac restauracyjnych i badań konserwatorskich przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków albo na Listę Skarbów Dziedzictwa oraz robót budowlanych, badań architektonicznych i innych działań przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków a także badań archeologicznych i poszukiwań zabytków (Dz. U. z 2018 r poz. 1609) informuję iż:

Robotami budowlanymi kierować będzie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę podać imię, nazwisko oraz adres

Nadzór inwestorki prowadzić będzie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę podać imię, nazwisko oraz adres

Badania archeologiczne prowadzić będzie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę podać imię, nazwisko oraz adres

Badania konserwatorskie prowadzić będzie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę podać imię, nazwisko oraz adres

Badania architektoniczne prowadzić będzie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę podać imię, nazwisko oraz adres

Prace konserwatorskie prowadzić będzie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę podać imię, nazwisko oraz adres

Prace rerstauratorskie prowadzić będzie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę podać imię, nazwisko oraz adres

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków w Łodzi moich danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w ww. wniosku

*Administratorem danych osobowych jest* *Łódzki Wojewódzki Konserwator Zabytków. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie*[*www.wuoz-lodz.pl*](http://www.wuoz-lodz.pl/)*w zakładce ochrona danych osobowych lub pod numerem telefonu /42/ 638-07-21.*

………………………………………………

Data i podpis

1. \* uzupełnia pracownik WUOZ [↑](#footnote-ref-1)