Krosno Odrzańskie, dnia …………………

…………………………………………..

 (imię i nazwisko)

…………………………………………..

 (adres zamieszkania)

…………………………………………..

…………………………………………..

 (telefon kontaktowy)

**Starosta Krośnieński**

Uprzejmie proszę o wydanie decyzji określającej kierunek rekultywacji dla działki nr …………… obręb………….……………………………. zajętych pod………………...………………………............................................................................................................................................................................................Planowany kierunek rekultywacji określa się na …………………………………………………………………………………..

…………………………….

(podpis)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych, osoby wnioskującej o wydanie decyzji określającej kierunek rekultywacji terenu.**

Ja, niżej podpisany/-a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

1. nr telefonu;

przez **Starostę Krośnieńskiego, z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 10B** w celach:

wydania decyzji określającej kierunek rekultywacji

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę/