

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres lokalu, którego wniosek dotyczy)

.....
(adres korespondencyjny)

ZARZĄD WSM
ul. Elbląska 14
01-737 Warszawa
email: kancelaria@wsm.pl

.....
(nr telefonu)

.....
(email)

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA DO URZĘDU SKARBOWEGO

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego prawo do:

- Lokalu mieszkalnego Nr przy ul.nr
- Garażu Nr przy ulnr
- Miejsca postojowego Nr..... przy ul.nr
- Lokalu użytkowego Nr..... przy ul.nr

celem przedłożenia w: URZĘDZIE SKARBOWYM – **NABYCIE SPADKU** po zmarłym/zmarłej:

Pani/Panu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Warszawską Spółdzielnię Mieszkaniową w związku z realizacją przez Spółdzielnię niniejszego pisma/wniosku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a 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 (RODO). Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne dla rozpatrzenia niniejszego pisma/wniosku. Zostałem/am poinformowana o możliwości zapoznania się klauzulą informacyjną RODO na temat przetwarzania danych osobowych, która znajduje się w siedzibie Spółdzielni oraz dostępna jest na stronie internetowej www.wsm.pl.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Tel. do kontaktu 22 56 13 418

Czas oczekiwania na wydanie zaświadczenia – do 14 dni od daty złożenia wniosku.