*Załącznik nr 1 do uchwały nr XXIII/21/2020*

*Rady Miejskiej w Giżycku z dnia 16 kwietnia 2020 r.*

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z PODATKU OD NIERUCHOMOŚCI**

**przyznawanej na podstawie § 1 uchwały Nr XXIII/21/2020 Rady Miejskiej w Giżycku z dnia 16 kwietnia 2020 r. w sprawie zwolnień z podatku od nieruchomości w związku z COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku(dd/mm/rrrr) | ……./…….../………….. r. |
| **Organ podatkowy właściwy ze względu na miejsce położenia przedmiotów opodatkowania** | **Burmistrz Miasta Giżycka**  **Aleja 1 Maja 14**  **11-500 Giżycko** |

**I.** **DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa (firma) podmiotu lub imię i nazwisko |  | |
| Adres siedziby podmiotu (firma) lub miejsce zamieszkania | Ulica,  nr domu/nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Numer identyfikacji podatkowej **NIP** |  | |
| Imię i nazwisko osoby wskazanej przez przedsiębiorcę do kontaktów w sprawie składanego wniosku |  | |
| Numer telefonu kontaktowego |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Data rozpoczęcia działalności gospodarczej | …./…./………. r. | |
|  |  | |

**II. Wnoszę o :**

1. Zwolnienie z podatku od nieruchomości grunty, budynki i budowle związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, za okres od 01 kwietnia 2020 r. do 30 czerwca 2020 r., w związku z wystąpieniem spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19, o co najmniej 50%.
2. Do wniosku dołączam *(właściwe zaznaczyć)*:

🞐 Informację o nieruchomościach i obiektach budowlanych IN-1 wraz z załącznikami ZIN-1 i ZIN-2.

🞐 Deklarację lub jej korektę na podatek od nieruchomości DN-1 wraz z załącznikami ZDN-1 i ZDN-2.

🞐 Formularz Informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19 *( poniżej).*

**III.** **INFORMACJE O SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Wskazanie okresu, który wykorzystano do wykazania obrotów w 2020r.  *Okres dwóch następujących po sobie miesięcy (dowolny) od 1 stycznia 2020 do jednego dnia przed złożeniem wniosku* | od ……. /..…. / 2020 r. do ……. /……. /2020 r.  *(termin nie musi zaczynać się od początku miesiąca, miesiąc rozumiany jest jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)* |
| Stosunek łącznych obrotów we wskazanym okresie 2020 r. |  |
| *Wskazanie okresu, który wykorzystano do wykazania obrotów w 2019r.*  *okres dwóch następujących po sobie miesięcy, analogiczny do przedstawionego z 2020 r. , a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej po 01.04.2019 r. okres dowolnie wskazanych dwóch kolejnych miesięcy kalendarzowych 2019 r. , z wyłączeniem lipca i sierpnia 2019 r.* | od ……. /..…. / 2019 r. do ……. /…… /2019 r. |
| Stosunek łącznych obrotów we wskazanym okresie w 2019 r. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Obliczenie spadku obrotów dokonujemy według algorytmu:  gdzie:  X= Stosunek łącznych obrotów w okresie 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w 2020 r.  Y= Stosunek łącznych obrotów w okresie analogicznych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w 2019 r.  Wynik, to procentowy spadek obrotów w 2020 r. | |
| Spadek obrotów w ujęciu procentowym |  |

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam, że zawarte we wniosku informacje o spadku obrotów gospodarczych są zgodne z prawdą. |
| 1. Oświadczam, że nie mam zaległości w regulowaniu zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy na dzień 31 grudnia 2019 r. |
| 1. Oświadczam, że nie otrzymałem i nie ubiegam się dofinansowanie na ten sam cel z innych środków publicznych |

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……………….………………… ……..…………………………….

miejscowość, data (czytelny podpis Wnioskodawcy

/osoby reprezentującej Wnioskodawcę/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  | ***A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna1)*** | | | | | | | | | | | | | |  |  | ***A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ***1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu*** | | | | | | | | | | | | | |  |  | ***1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3)*** | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu*** | | | | | | | | | | | | | |  |  | ***2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika*** | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ***3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu*** | | | | | | | | | | | | | |  |  | ***3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***4) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)4)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***5) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | ***mikroprzedsiębiorca*** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | ***mały przedsiębiorca*** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | ***średni przedsiębiorca*** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | ***inny przedsiębiorca*** | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (aktualne na dzień 31 grudnia 2019 r.)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ***1) Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego5)?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | ***tak*** | |  |  | | ***nie*** | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | | ***nie dotyczy*** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***2) Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości jej kapitału według ksiąg spółki?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | ***tak*** | |  |  | | ***nie*** | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | | ***nie dotyczy*** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***3) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | ***tak*** | |  |  | | ***nie*** | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***4) Czy, w przypadku podmiotu innego niż mikro, mały lub średni przedsiębiorca, w ciągu ostatnich dwóch lat stosunek długów do kapitału własnego był większy niż 7,5 a stosunek zysku operacyjnego powiększonego o amortyzację do odsetek był niższy niż 1?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | ***tak*** | |  |  | | ***nie*** | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | | ***nie dotyczy*** | | | | | | |  |
| ***Strona 1 z 2*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ***C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc publiczna*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  | ***1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc, prowadzi działalność:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | ***a) w sektorze rybołówstwa i akwakultury6)?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ***tak*** | |  | |  | ***nie*** | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ***tak*** | |  | |  | ***nie*** | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  | ***c) w zakresie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ***tak*** | |  | |  | ***nie*** | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***2. Czy wnioskowana pomoc przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a-c?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ***tak*** | |  | |  | ***nie*** | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a, b lub c, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa7) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy (w jaki sposób)?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | ***tak*** | |  | |  | ***nie*** | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | ***nie dotyczy*** | | | | | | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***D. Informacje dotyczące już otrzymanej pomocy publicznej rekompensującej negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***1. Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc otrzymał już inną pomoc publiczną rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ***tak*** | |  | |  | ***nie*** | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  | ***2. Jeśli tak, należy wskazać:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  | ***a) wartość pomocy w złotych oraz datę jej otrzymania*** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***b) rodzaj i formę otrzymanej pomocy (dotacja, pożyczka, gwarancja, dopłata do oprocentowania kredytu, zaliczka zwrotna, pożyczka umarzalna, ulga podatkowa)*** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***c) nazwę oraz adres podmiotu udzielającego pomocy*** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | ***Imię i nazwisko*** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***Numer telefonu*** | | | | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ***Stanowisko służbowe*** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***Data i podpis*** | | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
| *1) W przypadku gdy o pomoc wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *4) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *5) Warunek jest spełniony, jeśli po odjęciu wartości skumulowanych strat od sumy kapitałów o charakterze rezerwowym (takich jak kapitał zapasowy, rezerwowy oraz kapitał z aktualizacji wyceny) uzyskano wynik ujemny, którego wartość bezwzględna przekracza połowę wartości kapitału zarejestrowanego, tj. akcyjnego lub zakładowego.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *6) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *7) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Strona 2 z 2*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych**

*Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1, dalej, jako RODO). Informuję, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest* ***Burmistrz Miasta Giżycka****. Z administratorem można kontaktować się listownie: Aleja 1 Maja 14, 11-500 Giżycko, przez pocztę e-mail: urzad@gizycko.pl lub telefonicznie 877324111. Istnieje możliwość skontaktowania się z także z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego Inspektora Ochrony Danych Osobowych dpo@gizycko.pl lub telefonicznie 87 7324113.*

*Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 RODO w celu wykonywania przez Administratora zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z zakresu działania i zadań ustawowych, m.in.: ustawa o finansach publicznych, ustawa Ordynacja podatkowa, ustawa o podatkach i opłatach lokalnych, ustawa o podatku rolnym, ustawa o podatku leśnym, ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji publicznej. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa tj. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich sprostowania. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Administratora Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.*

*Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.*

*Klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych znajdziecie Państwo na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej:* [*www.bip.gizycko.pl*](http://www.bip.gizycko.pl) *w zakładce Ochrona danych osobowych i w zakładce Podatki i Opłaty/ „Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w zakresie: podatki, opłaty, kontrola i windykacja” oraz w siedzibie organu podatkowego, na tablicach informacyjnych.*