

Numer rejestru organu właściwego do rozpatrzenia wniosku (wypełnia organ):	1.	Data wpływu wniosku: (wypełnia organ):	2.
---	----	--	----

WNIOSEK O WYDANIE DZIENNIKA BUDOWY

Podstawa prawna: Art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane oraz § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 26 czerwca 2002 w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia.

Miejsce składania: Organ administracji architektoniczno-budowlanej, o którym mowa w art. 82 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (starosta lub wojewoda).

A. DATA, MIEJSCE I CEL ZGŁOSZENIA

3. Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok): ____ - ____ - ____	4. Miejscowość: BĘDZIN
5. Organ administracji architektoniczno-budowlanej właściwy do rozpatrzenia zgłoszenia: STAROSTA BĘDZIŃSKI Wydział Architektury Starostwa Powiatowego w Będzinie	
6. Wydanie dziennika budowy dla inwestycji realizowanej na podstawie (<i>właściwe zaznaczyć znakiem X</i>): <input type="checkbox"/> decyzji o pozwoleniu na budowę nr z dnia ____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> decyzji o pozwoleniu na rozbiórkę nr z dnia ____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> zgłoszenia budowy nr z dnia ____ - ____ - ____	

B. DANE DOTYCZĄCE INWESTORA

B.1. IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA.

7. Imię i Nazwisko lub nazwa inwestora:

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA LUB SIEDZIBY

8. Kraj:	9. Województwo:	10. Powiat:	
11. Gmina:	12. Ulica:	13. Nr domu:	14. Nr lokalu:
15. Miejscowość:		16. Kod pocztowy:	

B.3. DODATKOWE INFORMACJE (np. dane adresowe w przypadku występowania kilku inwestorów)

17.

C. ZAMIERZENIE BUDOWLANE**C.1. NAZWA I RODZAJ ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO**

18. Nazwa i rodzaj:

C.2. ADRES ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO

19. Województwo:

ŚLĄSKIE

20. Powiat:

BĘDZIŃSKI

21. Gmina:

22. Miejscowość:

23. Ulica:

24. Nr domu:

25. Nr lokalu:

27. Jednostka ewidencyjna:

28. Obręb ewidencyjny:

29. Nr działki ewidencyjnej:

29. Decyzja o pozwoleniu na budowę/rozbiórkę uzyskała atrybut ostateczności dnia:

____ - ____ - ____
(dzień-miesiąc-rok)

Starosta Będziński, z siedzibą w Będzinie przy ul. Jana Śączewskiego 6, jako administrator danych osobowych **informuje**, że Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących podanego numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej w celu realizacji postępowania objętego niniejszym wnioskiem.

D. PODPIS WNIOSKUJACEGO (inwestora lub pełnomocnika)

30. Czytelny podpis

.....
(podpis inwestora lub pełnomocnika)**E. POTWIERDZENIE ODBIORU DZIENNIKA**

31. Data i czytelny podpis

____ - ____ - ____
(dzień-miesiąc-rok).....
(podpis inwestora lub pełnomocnika)