

Leszno, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres do korespondencji

.....
Telefon kontaktowy

Starosta Leszczyński

Pl. Kościuszki 4b

64-100 Leszno

W związku z przekształceniem prawa użytkowania wieczystego w prawo własności nieruchomości położonej w obrębie, oznaczonej działką ewidencyjną numer, potwierdzonym zaświadczeniem Starosty Leszczyńskiego z dnia, znak:, w oparciu o art. 7 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów (Dz.U. z 2023 r. poz. 904 t.j.) zgłaszam zamiar **jednorazowego** wniesienia opłaty z tytułu przedmiotowego przekształcenia.

Wnoszę równocześnie o udzielenie **bonifikaty** w wysokości **99%** od opłaty jednorazowej na podstawie art. 9a ww. ustawy w związku z faktem, iż:

- jestem osobą, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym
- jestem opiekunem prawnym osoby, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym (a przed ukończeniem 16 roku życia bez stopnia niepełnosprawności) wraz z nią zamieszkującym w dniu przekształcenia
- jestem przedstawicielem ustawowym osoby, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym (a przed ukończeniem 16 roku życia bez stopnia niepełnosprawności) wraz z nią zamieszkującym w dniu przekształcenia
- jestem członkiem rodziny wielodzietnej, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2021 r. poz. 1744 oraz z 2022 r. poz. 2140, 2243 i 2754)
- jestem inwalidą wojennym/wojskowym w rozumieniu ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2022 r. poz. 2287 i 2461 oraz z 2023 r. poz. 658)

- jestem kombatantem/ofiarą represji wojennych i okresu powojennego w rozumieniu ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2039)
- jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym świadczeniobiorcy do ukończenia 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, o których mowa w art. 47 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650 i 658)

Na dowód spełnienia ustawowej przesłanki otrzymania bonifikaty w wysokości 99% przedkładam:

.....
.....
.....
.....

Oświadczam równocześnie, że budynek mieszkalny jednorodzinny/lokal mieszkalny, którego jestem właścicielem, służy wyłącznie zaspokajaniu moich potrzeb mieszkaniowych:

- TAK
- NIE

.....
(podpis)