

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΥΝΟΡΩΝ

Επαρχιακό Κτηματολογικό Λειτουργό

Εγώ ο / η εγγεγραμμένος/η ιδιοκτήτης/τρια του /των ακινήτου/ων με αριθμό/ούς εγγραφής, αρ. τεμ. Φ/Σχ., που βρίσκεται/βρίσκονται στο Δήμο/Κοινότητα Ενορία

Και εγώ ο / η εγγεγραμμένος/η ιδιοκτήτης/τρια του /των ακινήτου/ων με αριθμό/ούς εγγραφής, αρ. τεμ. Φ/Σχ., που βρίσκεται/βρίσκονται στο Δήμο/Κοινότητα Ενορία, δηλώ / δηλώνουμε ότι επιθυμούμε την αναπροσαρμογή των συνόρων των πιο πάνω ακινήτων μου / μας, όπως αυτή φαίνεται στο επισυνημμένο τοπογραφικό σχέδιο / σχεδιάγραμμα.

Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι έχουμε ενημερωθεί ότι ο φάκελός μας έγινε αποδεκτός με την προϋπόθεση ότι εάν σε μεταγενέστερο στάδιο μας ζητηθεί από την Αρμόδια Αρχή, Δημαρχείο, Πολεοδομία ή Έπαρχο Λευκωσίας, άδεια αναπροσαρμογής συνόρων καθώς επίσης και πιστοποιητικό εγκρίσεως, είμαι / είμαστε πρόθυμος/η/οι να το προσκομίσω/ουμε.

«Έχω διαβάσει το έντυπο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα <https://portal.dls.moi.gov.cy>. Δηλώνω ότι δίνω την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση, συγκατάθεση μου στο Τμήμα Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, όπως συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα (Προσωπικά Δεδομένα), που με αφορούν σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων ΕΕ2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική νομοθεσία, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται.

Στα Αρχεία του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας περιλαμβάνονται πληροφορίες για το άτομό μου που έχουν δοθεί ή θα δοθούν μελλοντικά, ή έχουν εξασφαλισθεί από τρίτους, ή έχουν συλλέγει ή δυνατόν να συλλέγουν κατά την εξέταση διάφορων υποθέσεων. Τα προσωπικά μου δεδομένα θα φυλάσσονται στα Αρχεία του Τμήματος για το χρονικό διάστημα που απαιτείται. Σύμφωνα με τις πρόνοιες του πιο πάνω Κανονισμού, έχω το δικαίωμα να ζητήσω πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων τη διόρθωση τους, τον περιορισμό στην επεξεργασία τους και να αντιταχθώ στην επεξεργασία τους.»

Έχω ενημερωθεί ότι η αποδοχή της αίτησής μου, δεν σημαίνει, απαραίτητα, ότι θα οδηγήσει σε συμπλήρωση και εγγραφή της. Πιθανόν να προκύψουν θέματα που να οδηγούν σε απόρριψή της.

Ο / Η / Οι Αιτητής / τρια / ές

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο/α:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο: