

Data wpływu:

--

Zarząd Budynków Miejskich
al. Wojska Polskiego 4a
44-240 Żory
Dział Lokalowy

Nr sprawy:

WNIOSEK O PONOWNE ZAWARCIE / PRZEDŁUŻENIE UMOWY NAJMU LOKALU MIESZKALNEGO

Część I (wypełnia dział eksploatacji)

Nazwisko i imię wnioskodawcy – najemcy lokalu:

Adres zajmowanego lokalu:

Wielkość zajmowanego lokalu: pow. użytkowa m², pow. pokoi m², ilość izb

Lokal wyposażony jest w następujące instalacje i urządzenia sanitarne: instalację wodociągową, elektryczną, kanalizacyjną, gazową, centralne ogrzewanie, łazienkę, WC *

Zajmowane mieszkanie jest: samodzielne – ze wspólną używalnością kuchni, łazienki, WC *

Osoby zamieszkujące wraz z wnioskodawcą:

Lp.	Imię i nazwisko wnioskodawcy oraz członków jego rodziny	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Status zameldowania Stałe / czasowe
1		<i>wnioskodawca</i>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				

* właściwe zaznaczyć

Część II i III wypełnia dział administracji/ dział windykacji/ księgowość czynszów

Część II

A Tytuł prawny do zajmowanego lokalu posiada nie posiada *

Nr umowy najmu, data zawarcia,
na jaki okres

Nazwisko i imię osoby, z którą zawarto umowę najmu

B

Lokal na dzień r.

a. **nie jest zadłużony ***

b. **jest zadłużony na kwotę ***

w tym zaległość podstawowa:

odsetki:

koszty sądowe:

inne:

RAZEM:

Wypowiedzenie umowy najmu ze skutkiem na:

Powód wypowiedzenia umowy najmu:

Zawarto porozumienie na spłatę zadłużenia czynszowego TAK NIE*

Porozumienie realizowane jest terminowo TAK NIE*

Data zawarcia porozumienia Ilość rat

Kwotą, którą obejmuje zawarte porozumienie

Dane dotyczące postępowania sądowego

.....

Data r.

podpis osoby potwierdzające dane z cz. II

Część III Czynsz bieżący

a. aktualnie naliczana stawka czynszu

b. media

c. inne

Dane dotyczące wpłaty kaucji z tytułu najmu zajmowanego lokalu:

Data wpłaty kaucji w wysokości

Data r.

podpis osoby potwierdzającej dane z cz. III

* właściwe zaznaczyć

Niepełnosprawność wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do wspólnego zamieszkiwania.
Proszę podać stopień niepełnosprawności oraz dołączyć stosowne orzeczenie lub decyzję:

ZNACZNY UMIARKOWANY LEKKI (zaznaczyć właściwe)

Ciężka, przewlekła choroba wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do wspólnego zamieszkiwania
(udokumentować zaświadczeniem lekarskim), podać rodzaj choroby

Inne istotne udokumentowane informacje o sytuacji rodzinnej i osobistej wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej
do wspólnego zamieszkiwania (np. przemoc, uzależnienia, inne)

Dane o sytuacji materialnej wnioskodawcy i osób uprawnionych do wspólnego zamieszkania:

Lp.	Imię i nazwisko	Dochód łączny z 6 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku (dochód + inne)* (Proszę podać miesiące, za które wystawiono dochód)	Potwierdzenie przez zakład pracy (pieczęć i podpis)
1			
2			
3			
4			
5			

* za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalnych, rentowych chorobowych) określonych w systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu. Do dochodu nie wlicza się dodatków dla sierot zupełnych zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej oraz dodatku mieszkaniowego – art. 3, ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 roku o dodatkach mieszkaniowych Dz. U. nr 71, poz. 734, z późniejszymi zmianami. Dochód z gospodarstwa rolnego ustala się na podstawie powierzchni gruntów w hektarach przeliczeniowych i przeciętnego dochodu z 1 ha przeliczeniowego, ogłaszanego przez Prezesa GUS na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 listopada 1984 roku, o podatku rolnym.

KRÓTKIE UZASADNIENIE WNIOSKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 233 K. k. oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Zostałem poinformowany o:

- a. występowaniu na moją rzecz do innych instytucji w razie zaistnienia takiej konieczności,
- b. moim prawie wglądu w dane i ich poprawiania w siedzibie Zarządu Budynków Miejskich w Żorach,
- c. tym, że w celu rozpatrzenia wniosku Dyrektor Zarządu Budynków Miejskich lub osoba przez niego upoważniona może zwrócić się do właściwego ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i materialnej mojej oraz osób uprawnionych do zamieszkania wspólnie ze mną.

Jednocześnie oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku, nr 101, poz. 926, z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu realizacji wniosku dot. umowy najmu zajmowanego przez mnie lokalu mieszkalnego.

Oświadczam, iż ja oraz osoby uprawnione do wspólnego zamieszkania posiadamy następujące tytuły prawne:

- a. mieszkania (adres, charakter własności)
- b. domy mieszkalne (adres, charakter własności)
- c. place, działki (adres, charakter własności)
- d. gospodarstwo rolne (adres, charakter własności)

Telefon kontaktowy:
czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Dokumenty potwierdzające aktualne dochody gospodarstwa domowego*:

- decyzja o przyznaniu zasiłku stałego,
- decyzja o przyznaniu zasiłku rodzinnego,
- decyzja o wysokości pobieranej zaliczki alimentacyjnej lub zasiłku z tytułu samotnego wychowywania dziecka,
- wyrok Sądu lub ugoda o wysokości alimentów,
- decyzja o wysokości renty lub emerytury,
- decyzja, bądź zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy,
- zaświadczenie o dochodach,
- inne

2. Inne niezbędne dokumenty*:

- dowód osobisty (do wglądu),
- wyrok Sądu o rozwodzie, bądź separacji,
- inne

* właściwe zaznaczyć

Wniosek złożono w dniu roku, kompletny / niekompletny
podpis osoby przyjmującej wniosek

Braki dokumentów, które należy uzupełnić:

-
-
-
-
-

Braki we wniosku o mieszkanie zostaną uzupełnione w terminie nieprzekraczalnym, do dnia roku.

.....
podpis wnioskodawcy