

Data wpływu:

--

Zarząd Budynków Miejskich

al. Wojska Polskiego 4a

44-240 Żory

Dział Lokalowy

Nr sprawy:

WNIOSEK O ZAMIANĘ LOKALU MIESZKALNEGO**Część I (wypełnia dział administracji)**

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 *

.....
podpis osoby potwierdzającej dane z cz. I

Osoby zamieszkujące wraz z wnioskodawcą:

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

* właściwe zaznaczyć

Część II (wypełnia dział windykacji)

A Tytuł prawny do zajmowanego lokalu posiada nie posiada *
zajmowane przez mnie mieszkanie jest lokalem gminnym, spółdzielczym, zakładowym, własnościowym *

Nr umowy najmu, data zawarcia

Nazwisko i imię osoby, z którą zawarto umowę najmu

B Lokal na dzień roku

a. **nie jest zadłużony ***

b. **jest zadłużony na kwotę ***

w tym zaległość podstawowa:

odsetki:

koszty sądowe:

inne:

RAZEM:

C Wypowiedzenie umowy najmu ze skutkiem na:

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

.....

.....
podpis osoby potwierdzającej dane z cz. II

Część III (wypełnia księgowość czynszów)

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

.....
podpis osoby potwierdzającej dane z cz. III

* właściwie 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 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.

- c. moim prawie wglądu w dane i ich poprawiania w siedzibie Działu Lokalowego Zarządu Budynków Miejskich,
- d. tym, że w celu rozpatrzenia wniosku Prezydent Miasta 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.

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 tyt. 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

SPOSÓB ZAOPINIOWANIA WNIOSKU PRZEZ ZESPÓŁ POMOCNICZY DS. LOKALOWYCH:

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

	Imię i nazwisko członka Zespołu	Podpis członka Zespołu:
1.
2.
3.
4.
5.
6.

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI (dotyczy zamiany wzajemnej):

- W przypadku zamiany wzajemnej lokalu, który nie wchodzi w skład mieszkaniowego zasobu Gminy Miejskiej Żory:
 - zgoda dysponenta na dokonanie zamiany,
 - zgoda, zobowiązanie prywatnego właściciela (zarządcy budynku),
 - zobowiązanie do notarialnego przeniesienia tytułu własności lokalu na kontrahenta zamiany.
- Zrzeczenie się praw jednego z najemców lokali podlegających zamianie w przypadku łączenia się rodzin (zamiany wielostronne).

UWAGA:

Każdy kontrahent wypełnia jeden wniosek. Wszystkie wnioski winny być złożone jednocześnie.

Podpisy wszystkich pełnoletnich osób objętych wnioskiem złożone w obecności pracownika ZBM:

..... podpis podpis
..... podpis podpis
..... podpis podpis

Podpis pracownika Działu Lokalowego potwierdzającego własnoręczność złożonych podpisów