

Żory, _____ roku

Nr sprawy _____

Imię i nazwisko wnioskodawcy	
Adres stałego zameldowania	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	
Nr telefonu	
Seria i nr Dowodu Osobistego	

WNIOSEK

Wnioskuję o:

- oddanie w najem lokalu mieszkalnego,
- zamianę lokalu mieszkalnego,
- oddanie w najem lokalu zamiennego,
- wstąpienie w stosunek najmu po śmierci najemcy,
- przyłączenie / odłączenie powierzchni użytkowej lokalu,
- przedłużenie umowy najmu,
- ponowne zawarcie umowy najmu,
- inne _____ .

Wraz ze mną wskazuję do wspólnego zamieszkania następujących członków mojej rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Stan cywilny
1			<i>wnioskodawca</i>	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Aktualne dane o warunkach mieszkaniowych

Wypełnia administrator / zarządca budynku, a w przypadku jego braku – właściciel (nie dotyczy wniosków składanych z mieszkań chronionych, schronisk, rodzinnych domów dziecka, i placówek opiekuńczo – wychowawczych, domów pomocy społecznej, zakładów karnych, czy aresztów śledczych)

I. Adres lokalu, w którym na stałe zamieszkuje wnioskodawca:

ulica: _____, nr budynku: _____, nr lokalu: _____, kod pocztowy: _____, miejscowość: _____.

II. Łączna powierzchnia użytkowa lokalu zajmowanego przez wnioskodawcę _____ m², powierzchnia wyłącznie pokoi: _____ m².

III. Cechy lokalu:

1. kuchnia w lokalu tak nie
2. łazienka w lokalu tak nie
3. wc w lokalu tak nie
4. instalacja wod. – kan. tak nie
5. instalacja elektryczna tak nie
6. instalacja gazowa tak nie
7. centralne ogrzewanie tak nie

IV. Lokal położony w budynku mieszkalnym / niemieszkalnym, przeznaczonym do rozbiórki (decyzja PINB) _____.

V. Tytuł prawny, na podstawie, którego wnioskodawca zamieszkuje w lokalu:

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> własność | <input type="checkbox"/> najem | <input type="checkbox"/> dzierżawa |
| <input type="checkbox"/> użyczenie | <input type="checkbox"/> podnajem | <input type="checkbox"/> członek rodziny |
| <input type="checkbox"/> spółdzielcze prawo lokatorskie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> wyodrębniona własność |
| <input type="checkbox"/> inny (jaki) _____ | | |

VI. Ilość osób wspólnie zamieszkujących z rodziną wnioskodawcy, nie objętych wnioskiem

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa

VII. Dodatkowe informacje administratora / zarządcy / właściciela:

1. Czy istnieje zadłużenie w czynszu tak nie
 do 6 miesięcy – zadłużenie podstawowe _____, miesięczny przypis _____
 powyżej 6 miesięcy do 12 miesięcy
 powyżej 12 miesięcy
2. Czy istnieją wykroczenia wnioskodawcy lub osób wspólnie zamieszkujących przeciwko porządkowi domowemu tak nie
3. Czy został orzeczony wyrok orzekający eksmisję z lokalu tak nie
4. W lokalu naliczane są media za _____ osób.

(data i podpis administratora / zarządcy / właściciela)

VIII. Adres lokalu, w którym na stałe zamieszkuje małżonek wnioskodawcy:

ulica: _____, nr budynku: _____, nr lokalu: _____, kod pocztowy: _____, miejscowość: _____.

IX. Łączna powierzchnia użytkowa lokalu zajmowanego przez małżonka _____ m²,

powierzchnia wyłącznie pokoi: _____ m².

X. Cechy lokalu:

1. kuchnia w lokalu tak nie
2. łazienka w lokalu tak nie
3. wc w lokalu tak nie
4. instalacja wod. – kan. tak nie
5. instalacja elektryczna tak nie
6. instalacja gazowa tak nie
7. centralne ogrzewanie tak nie

XI. Lokal położony w budynku mieszkalnym / niemieszkalnym, przeznaczonym do rozbiórki
(decyzja PINB) _____ .

XII. Tytuł prawny, na podstawie, którego wnioskodawca zamieszkuje w lokalu:

- własność najem dzierżawa
- użyczenie podnajem członek rodziny
- spółdzielcze prawo lokatorskie wyodrębniona własność
- inny (jaki) _____

XIII. Ilość osób wspólnie zamieszkujących z małżonkiem wnioskodawcy, nie objętych wnioskiem

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa

XIV. Dodatkowe informacje administratora / zarządcy / właściciela:

1. Czy istnieje zadłużenie w czynszu tak nie
 - do 6 miesięcy – zadłużenie podstawowe _____, miesięczny przypis _____
 - powyżej 6 miesięcy do 12 miesięcy
 - powyżej 12 miesięcy
2. Czy istnieją wykroczenia wnioskodawcy lub osób wspólnie zamieszkujących przeciwko porządkowi domowemu tak nie
3. Czy został orzeczony wyrok orzekający eksmisję z lokalu tak nie
4. W lokalu naliczane są media za _____ osób.

(data i podpis administratora / zarządcy / właściciela)

XV. Informacje dotyczące sytuacji życiowej wnioskodawcy (wypełnia wnioskodawca)

1. Wnioskodawca lub jego małżonek zamieszkuje na terenie miasta Żory od _____ roku.
2. Wnioskodawca jest osobą przebywającą:
 - w ośrodku interwencji kryzysowej,
 - w noclegowni dla osób bezdomnych,
 - w schronisku dla osób bezdomnych,
 - w ośrodku dla osób samotnie wychowujących dzieci i kobiet w ciąży,
 - w mieszkaniu chronionym,
 - inne _____
3. W ośrodku / schronisku wnioskodawca przebywa
 - sam,
 - z 1 dzieckiem,

- z _____ dzieci,
 z małżonką / kiem
4. Wnioskodawca przebywa w ośrodku / schronisku od dnia _____.
5. Do wniosku dołączam zaświadczenie / decyzję placówki udzielającej pomocy z dnia _____
6. Wnioskodawca przebywał / przebywa w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku w pieczy zastępczej
 tak nie
7. Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające przebywanie w pieczy zastępczej:
✓ _____,
✓ _____,
✓ _____.
8. Wnioskodawca jest ofiarą przemocy w rodzinie:
 tak nie
9. Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające występowanie przemocy w rodzinie:
✓ _____,
✓ _____,
✓ _____.
10. Wnioskodawca lub osoba ujęta we wniosku jest osobą niepełnosprawną lub niezdolną do pracy:
 tak nie
11. Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające występowanie niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wnioskodawcy lub osoby ujętej we wniosku:
✓ _____,
✓ _____,
✓ _____.
12. Wnioskodawczyni, bądź żona wnioskodawcy jest powyżej 20 tygodnia ciąży
 tak nie
13. Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające ciążę:
✓ _____,
✓ _____.
14. Wnioskodawca samotnie wychowuje dziecko w wieku do 18 roku życia (należy załączyć np. kopię wyroku rozwodowego, separację, alimenty)
 tak nie

XVI. Uzyskiwane dochody:

1. Oświadczam, że dochody moje i członków mojej rodziny, przedstawione w deklaracji o wysokości dochodów wyniosły:

Łączny dochód za okres deklarowanych trzech miesięcy wynosi _____ zł

Po przeliczeniu miesięcznie dochód wynosi _____ zł

Po przeliczeniu na 1 członka gospodarstwa domowego dochód wynosi _____ zł

* za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych chyba, że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu. Do dochodu nie wlicza się świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, dodatków dla sierot zupełnych, jednorazowych zapomóg z tytułu urodzenia się dziecka, dodatku z tytułu urodzenia dziecka, pomocy w zakresie dożywiania, zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej, dodatku mieszkaniowego, dodatku energetycznego, zapomogi pieniężnej, o której mowa w przepisach o zapomogdzie pieniężnej dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny w 2007r., świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 20 marca 2015r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, dopłaty do czynszu, o której mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018r. o pomocy państwa w ponoszeniu wydatków mieszkaniowych w pierwszych

5. Oświadczam, że mój mąż lub nieletnie dziecko posiada tytuł prawny do lokalu mieszkalnego, domu lub innej nieruchomości, w miejscu zamieszkania lub w miejscowości pobliskiej.
 tak nie
Lokal/nieruchomość znajduje się w _____.
6. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż posiadam obowiązek informować Dział Lokalowy Zarządu Budynków Miejskich w Żorach o każdorazowej zmianie danych zamieszczonych we wniosku. ZBM nie odpowiada za wszelkie nieprawidłowości wynikłe z niezgłoszenia przeze mnie ewentualnych zmian.
7. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż złożenie przeze mnie oświadczeń zawierających nieprawdziwe dane lub zatajenie danych dotyczących sytuacji mieszkaniowej, rodzinnej i materialnej, wymaganych uchwałą Rady Miasta, niezbędnych do chwili złożenia wniosku do chwili zawarcia umowy najmu, skutkuje odstąpieniem od realizacji wniosku.
8. Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą i podaję je dobrowolnie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: **„Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”**.
9. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Budynków Miejskich w celu realizacji wniosku, który będzie administratorem moich danych osobowych, co wiąże się także z:
 - ✓ podawaniem do publicznej wiadomości danych (imię i nazwisko) umożliwiających kontrolę społeczną list osób oczekujących na oddanie w najem mieszkania,
 - ✓ wystąpieniem 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.
10. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawiania.
11. Odmowa podania we wniosku danych osobowych jest równoznaczna z nierozpatrzeniem wniosku o udzielenie pomocy mieszkaniowej.

Braki dokumentów, które należy uzupełnić:

- ✓ _____,
- ✓ _____,
- ✓ _____,
- ✓ _____,
- ✓ _____.

Braki dokumentów we wniosku zostaną uzupełnione w terminie nieprzekraczalnym do dnia _____ roku.

(czytelny podpis wnioskodawcy)

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

Oplata skarbowa

brak

XIX. Opinia Zespołu Pomocniczego ds. Lokalowych po zaopiniowaniu wniosku:

podpis przewodniczącego Zespołu

XX. Opinia Zespołu Pomocniczego ds. Lokalowych po zaopiniowaniu uwag i zastrzeżeń:

podpis przewodniczącego Zespołu

XXI. Liczba uzyskanych punktów, wynikająca z kwestionariusza kwalifikacji punktowej _____

podpis osoby wyliczającej ilość punktów