

Żory, ..... roku

Nr sprawy .....

Nazwisko i imię wnioskodawcy		Potwierdzenie wpływu do ZBM
Adres stałego zameldowania		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji		
Nr telefonu		
Seria i nr Dowodu Osobistego		

### W N I O S E K

**Wnioskuje o:\***

- najem lokalu mieszkalnego z zasobów Gminy Miejskiej Żory,
- zamianę lokalu mieszkalnego,
- w najem lokalu zamiennego,
- wstąpienie w stosunek najmu po śmierci najemcy,
- przedłużenie umowy najmu,
- ponowne zawarcie umowy najmu,
- przyłączenie / odłączenie powierzchni użytkowej lokalu,
- inne .....

Do wspólnego zamieszkiwania wraz ze mną wskazuję następujących członków mojej rodziny:

Tabela nr 1

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Stan cywilny
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

\* właściwie zaznaczyć

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 oraz aresztów śledczych)*

**Adres lokalu, w którym zamieszkuje wnioskodawca:**

Adres: .....

I. Łączna powierzchnia użytkowa lokalu zajmowanego przez wnioskodawcę: ..... m<sup>2</sup>,  
powierzchnia pokoi .....m<sup>2</sup>.

II. Cechy lokalu: \*

- |                           |                          |     |                          |     |                           |                          |     |                          |     |
|---------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|---------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| 1. kuchnia w lokalu       | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie | 2. łazienka w lokalu      | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| 3. wc w lokalu            | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie | 4. instalacja wod. – kan. | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| 5. instalacja elektryczna | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie | 6. instalacja gazowa      | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> |     |
|                           |                          |     |                          | nie |                           |                          |     |                          |     |
| 7. centralne ogrzewanie   | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |                           |                          |     |                          |     |

III. Lokal w budynku mieszkalnym / niemieszkalnym / przeznaczonym do rozbiórki \*  tak  nie  
*Dla potwierdzenia przedkładam do wglądu decyzję PINB nr .....*

IV. 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 lokatorskie prawo |                                    |
| <input type="checkbox"/> wyodrębniona własność | <input type="checkbox"/> inny (jaki) ..... |   |                                    |

V. Osoby zamieszkujące wspólnie z rodziną wnioskodawcy, nie ujęte w tabeli nr 1:

Tabela nr 2

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa
1		
2		
3		
4		

VI. Dodatkowe informacje administratora / zarządcy / właściciela lokalu / domu:

1. Czy istnieje zadłużenie w czynszu \*  tak  nie
- do 6 miesięcznych przypisów – zadłużenie podstawowe ....., miesięczny przypis .....
- powyżej 6 miesięcy do 12 miesięcy
- powyżej 12 miesięcy
2. Czy wnioskodawca lub osoby wspólnie z nim zamieszkujące przestrzegają regulamin porządku domowego \*  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

**Adres lokalu, w którym zameldowany jest na pobyt stały wnioskodawca:**

Adres: .....

\* właściwie zaznaczyć

I. Łączna powierzchnia użytkowa lokalu zajmowanego przez wnioskodawcę: ..... m<sup>2</sup>,  
powierzchnia pokoi .....m<sup>2</sup>.

II. Cechy lokalu: \*

- |                           |                              |                              |                           |                              |                              |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. kuchnia w lokalu       | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | 2. łazienka w lokalu      | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 3. wc w lokalu            | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | 4. instalacja wod. – kan. | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 5. instalacja elektryczna | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | 6. instalacja gazowa      | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/>     |
| 7. centralne ogrzewanie   | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |                           |                              |                              |

III. Lokal w budynku mieszkalnym / niemieskalnym / przeznaczonym do rozbiórki  tak  nie

*Dla potwierdzenia przedkładam do wglądu decyzję PINB nr .....*

IV. 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 lokatorskie prawo |                                    |
| <input type="checkbox"/> wyodrębniona własność | <input type="checkbox"/> inny (jaki) ..... |   |                                    |

V. Osoby zamieszkujące wspólnie z rodziną wnioskodawcy, nie ujęte w tabeli nr 1:

Tabela nr 3

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa
1		
2		
3		
4		

VI. Dodatkowe informacje administratora / zarządcy / właściciela lokalu / domu:

1. Czy istnieje zadłużenie w czynszu \*  tak  nie
- do 6 miesięcznych przypisów – zadłużenie podstawowe ....., miesięczny przypis .....
- powyżej 6 miesięcy do 12 miesięcy
- powyżej 12 miesięcy
2. Czy wnioskodawca lub osoby wspólnie z nim zamieszkujące przestrzegają regulamin porządku domowego \*  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

**Adres lokalu, w którym zameldowany jest na pobyt stały małżonek / małżonka wnioskodawcy:**

Adres: .....

I. Łączna powierzchnia użytkowa lokalu zajmowanego przez wnioskodawcę: ..... m<sup>2</sup>,  
powierzchnia pokoi .....m<sup>2</sup>.

II. Cechy lokalu: \*

- |                           |                              |                              |                           |                              |                              |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. kuchnia w lokalu       | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | 2. łazienka w lokalu      | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 3. wc w lokalu            | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | 4. instalacja wod. – kan. | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 5. instalacja elektryczna | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | 6. instalacja gazowa      | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/>     |
| 7. centralne ogrzewanie   | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |                           |                              |                              |

\* właściwe zaznaczyć

- III. Lokal w budynku mieszkalnym / niemieszkalnym / przeznaczonym do rozbiórki \*  tak  nie  
*Dla potwierdzenia przedkładam do wglądu decyzję PINB nr .....*
- IV. Tytuł prawny na podstawie, którego wnioskodawca zamieszkuje w lokalu: \*  
 własność  najem  dzierżawa  użyczenie  
 podnajem  członek rodziny  spółdzielcze lokatorskie prawo  
 wyodrębniona własność  inny (jaki) .....
- V. Osoby zamieszkujące wspólnie z rodziną wnioskodawcy, nie ujęte w tabeli nr 1:

Tabela nr 3

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa
1		
2		
3		
4		

- VI. Dodatkowe informacje administratora / zarządcy / właściciela lokalu / domu:
1. Czy istnieje zadłużenie w czynszu \*  tak  nie  
 do 6 miesięcznych przypisów – zadłużenie podstawowe ....., miesięczny przypis .....
- powyżej 6 miesięcy do 12 miesięcy
- powyżej 12 miesięcy
2. Czy wnioskodawca lub osoby wspólnie z nim zamieszkujące przestrzegają regulamin porządku domowego \*  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

**Informacje dotyczące sytuacji życiowej wnioskodawcy (wypełnia wnioskodawca):**

- I. Wnioskodawca lub jego małżonek zamieszkuje na terenie miasta Żory od ..... roku.
- II. Wnioskodawca jest osobą przebywającą w niżej wymienionej instytucji \*  tak  nie  
 Ośrodek Interwencji Kryzysowej  Noclegownia dla osób bezdomnych  
 Schronisko dla osób bezdomnych  Mieszkanie chronione  
 Ośrodek dla osób samotnie wychowujących dzieci i kobiet w ciąży  inne .....
- III. W ośrodku / schronisku wnioskodawca przebywa od ..... \*  
 sam  z dzieckiem/dziećmi  z małżonkiem/małżonką  
*Przedkładam do wglądu następujący dokument potwierdzający powyższe: .....*  
*Przedkładam zaświadczenie / decyzję placówki udzielającej pomocy z dnia .....*
- IV. Wnioskodawca przebywa / przebywał w okresie 2 lat (do nadal) przed dniem złożenia wniosku w pieczy zastępczej \*  tak  nie  
*Przedkładam do wglądu następujące dokumenty potwierdzające powyższe: .....*  
.....  
.....
- V. Wnioskodawca jest ofiarą przemocy w rodzinie \*  tak  nie  
*Przedkładam do wglądu następujący dokument potwierdzający powyższe: .....*
- VI. Wnioskodawca lub osoba ujęta we wniosku jest osobą niepełnosprawną \*  tak  nie  
*Przedkładam do wglądu następujący dokument potwierdzający powyższe: .....*

\* właściwie zaznaczyć

.....  
VII. Wnioskodawczyni / żona wnioskodawcy jest w ciąży powyżej 20 tygodnia \*  tak  nie

*Przedkładam do wglądu następujący dokument potwierdzający powyższe:* .....

VIII. Stan cywilny wnioskodawcy: \*

- panna / kawaler                       rozwiedziona / rozwiedziony  
 wdowa / wdowiec                     separacja

*Przedkładam do wglądu następujący dokument potwierdzający powyższe: (dotyczy osób rozwiedzionych, będących w separacji lub owdowiałych).....*

**Informacje dotyczące sytuacji materialnej wnioskodawcy (wypełnia wnioskodawca):**

Oświadczam, że dochody\* moje i mojej rodziny, przedstawione w deklaracji o wysokości dochodów są następujące:

Łączny dochód za okres deklарowanych trzech miesięcy wynosi .....

Po przeliczeniu miesięcznie dochody wynoszą .....

Po przeliczeniu na 1 członka gospodarstwa domowego .....

**Wraz z deklaracją o wysokości dochodów przedkładam oświadczenie o stanie majątkowym mojej rodziny.**

\*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.

**Obliczając dochód brutto przy ubieganiu się o przydział mieszkania z zasobu Gminy Miejskiej Żory nie uwzględnia się świadczenia wychowawczego (500+), zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłku z tytułu urodzenia dziecka, jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka oraz stypendium szkolnego.**

Dla potwierdzenia sytuacji finansowej mojej rodziny, do wglądu przedkładam następujące dokumenty:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Swój wniosek uzasadniam następująco:**

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

\* właściwe zaznaczyć



.....  
.....  
.....  
.....  
Dla potwierdzenia trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej, innej przedkładam do wglądu następujący dokument  
.....  
.....  
.....

### Oświadczenia wnioskodawcy

- I. Oświadczam, iż wnioskuję o ofertę najmu mieszkania, w którym remont wykonam z własnych środków finansowych \*  tak  nie
- II. Oświadczam, że ja i / lub mój małżonek / małżonka posiada tytuł prawny do lokalu mieszkalnego / domu lub innej nieruchomości w miejscu zamieszkania oraz z miejscowości pobliskiej \*  tak  nie

Adres nieruchomości .....

III. Przyjmuję do wiadomości, że posiadam obowiązek informować Dział Lokalowy Zarządu Budynków Miejskich w Żorach o każdorazowej zmianie danych zamieszczonych we wniosku. Zarząd Budynków Miejskich nie odpowiada za wszelkie nieprawidłowości wynikłe z niezgłoszenia przeze mnie ewentualnych zmian.

IV. Oświadczam, iż dane zawarte we wniosku 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**”. 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 od chwili złożenia wniosku do chwili zawarcia umowy najmu, skutkuje odstąpieniem od realizacji wniosku.

V. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Budynków Miejskich w Żorach w celu realizacji wniosku, który będzie administratorem moich danych osobowych, co wiąże się także z:

- podawaniem do publicznej wiadomości danych (nazwisko i imię) umożliwiających społeczną kontrolę listy osób oczekujących na oddanie w najem mieszkania oraz zamianę lokalu mieszkalnego,
- 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.

VI. Zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 roku informuję, że:

- administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Zarząd Budynków Miejskich z siedzibą w Żorach, al. Wojska Polskiego 4a, tel. 324356464,
- inspektorem ochrony danych osobowych w Zarządzie Budynków Miejskich w Żorach jest pani Anna Szelka, tel. 324356464, email: [ido@zbmzory.pl](mailto:ido@zbmzory.pl),

- Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 pkt 1a (zgoda) RODO w celu realizacji wniosku o oddanie w najem lokalu mieszkalnego lub zamianę lokalu mieszkalnego,

- odbiorcą Pani / Pana danych osobowych będzie Gmina Miejska Żory, a dane mogą być udostępniane jednostką organizacyjnym gminy, innym podmiotom na podstawie przepisów prawa,

- Pani / Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego,

- Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od daty realizacji wniosku,

- posiada Pan / Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

- ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani / Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani / Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych,

\* właściwie zaznaczyć

- podanie przez Panią / Pana danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia wniosku, niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych i niepodanie kompletnych danych osobowych skutkować będzie pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia,
- Pani / Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą profilowane.

Braki w następujących dokumentach do wglądu:

- .....
- .....
- .....

należy uzupełnić do dnia ..... roku

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wniosek złożono w dniu ..... roku, kompletny/ niekompletny  
.....

(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Opinia Zespołu Pomocniczego ds. Lokalowych po zaopiniowaniu wniosku:

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

.....  
(podpis przewodniczącego Zespołu)

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

.....  
(podpis osoby wyliczającej punkty)