

Pieczęć wpływu (wypełnia Zarząd Budynków Miejskich w Żorach)	Nr sprawy (wypełnia Zarząd Budynków Miejskich w Żorach)	Wniosek należy wypełniać dużymi drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem
--	---	---

### WNIOSEK (właściwe zaznaczyć)

<input type="checkbox"/> O najem lokalu mieszkalnego z zasobu Gminy	<input type="checkbox"/> O zamianę lokalu mieszkalnego
<input type="checkbox"/> O najem lokalu zamiennego	<input type="checkbox"/> O wstąpienie w stosunek najmu
<input type="checkbox"/> O adaptację powierzchni lokalu	

<b>WYPEŁNIA <u>WNIOSKODAWCA</u></b>		
Dane wnioskodawcy		
Nazwisko	Imię	
Telefon kontaktowy	Adres email	
PESEL	Stan cywilny	
Adres zamieszkania / pobytu		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Adres zameldowania na pobyt stały		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Adres do korespondencji		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu

WYPEŁNIA <u>WNIOSKODAWCA</u>								
DANE OSÓB ZGŁOSZONYCH DO WSPÓLNEGO ZAMIESZKIWANIA Z WNISKODAWCĄ OBJĘTYCH WNISKIEM								
Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa <sup>1</sup>	Stan cywilny <sup>2</sup>	Adres zamieszkania	Charakter zamieszkania <sup>3</sup>	Adres stałego zameldowania	Źródło dochodu <sup>4</sup>
			WNISKODAWCA					
<sup>1</sup> np. mąż / żona, córka / syn, partner / partnerka, wnuk / wnuczka, synowa / zięć, siostra / brat, osoba obca, itp. <sup>2</sup> np. panna / kawaler, mężatka / żonaty, wdowa / wdowiec, rozwiedziona / rozwiedziony, w separacji, <sup>3</sup> np. właściciel / właścicielka, najemca / były najemca, członek rodziny, osoba obca, podnajemca, itp. <sup>4</sup> np. umowa o pracę, umowa – zlecenie, o dzieło, emerytura, renta, zasiłek rodzinny, alimenty, pomoc finansowa MOPS, dochód z gospodarstwa rolnego, dochód z pracy za granicą, dodatki do zasiłku rodzinnego, świadczenia pielęgnacyjne, itp								

WYPEŁNIA ADMINISTRATOR / WŁAŚCICIEL / ZARZĄDCA			
Informacje o warunkach i opłatach czynszowych w miejscu zamieszkiwania wnioskodawcy			
ADRES ZAMIESZKIWANIA			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	
Nr domu	Nr lokalu	Ilość osób zamieszkujących	
TYTUŁ PRAWNY DO LOKALU ORAZ DANE TECHNICZNE:			
Nazwisko i imię osoby / osób posiadających tytuł prawny do lokalu:			
Wypowiedzenie tytułu prawnego do lokalu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Powód utraty tytułu prawnego			
Wszczęte postępowanie eksmisyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Wyrok o eksmisję z prawem najmu socjalnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Powierzchnia użytkowa lokalu	Powierzchnia wyłącznie pokoi		
Wyposażenie lokalu	<input type="checkbox"/> Kuchnia	<input type="checkbox"/> Wc	<input type="checkbox"/> Łazienka
<input type="checkbox"/> wod. - kan	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> Gaz	<input type="checkbox"/> Elektryczność
Lokal w budynku:	<input type="checkbox"/> Mieszkalnym	<input type="checkbox"/> Do rozbiórki	
DANE O OPŁATACH CZYNSZOWYCH			
Stan konta czynszowego na dzień – podać datę (posiada zadłużenie)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Kwota zadłużenia		Kwota odsetek	
Koszty sądowe		Miesięczny przypis	
Zawarcie i wywiązywanie się z umowy w sprawie spłaty zaległości czynszowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
POTWIERDZENIE zgodności powyższych danych:			
data	Pieczęć i podpis administratora / właściciela / zarządcy		

<b>WYPEŁNIA ADMINISTRATOR / WŁAŚCICIEL / ZARZĄDCA</b>			
Informacje o warunkach i opłatach czynszowych w miejscu zamieszkiwania współmałżonka / ki <i>Proszę wypełnić w przypadku posiadania przez współmałżonka innego miejsca zamieszkania, niż powyżej.</i>			
<b>ADRES ZAMIESZKIWANIA</b>			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	
Nr domu	Nr lokalu	Ilość osób zamieszkujących	
<b>TYTUŁ PRAWNY DO LOKALU ORAZ DANE TECHNICZNE:</b>			
Nazwisko i imię osoby / osób posiadających tytuł prawny do lokalu:			
Wypowiedzenie tytułu prawnego do lokalu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Powód utraty tytułu prawnego			
Wszczęte postępowanie eksmisyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Wyrok o eksmisję z prawem najmu socjalnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Powierzchnia użytkowa lokalu	Powierzchnia wyłącznie pokoi		
Wyposażenie lokalu	<input type="checkbox"/> Kuchnia	<input type="checkbox"/> Wc	<input type="checkbox"/> łazienka
<input type="checkbox"/> wod. - kan	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> Gaz	<input type="checkbox"/> Elektryczność
Lokal w budynku:	<input type="checkbox"/> Mieszkalnym	<input type="checkbox"/> Do rozbiórki	
<b>DANE O OPŁATACH CZYNSZOWYCH</b>			
Stan konta czynszowego na dzień – podać datę (posiada zadłużenie)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Kwota zadłużenia		Kwota odsetek	
Koszty sądowe		Miesięczny przypis	
Zawarcie i wywiązywanie się z umowy w sprawie spłaty zaległości czynszowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>POTWIERDZENIE zgodności powyższych danych:</b>			
data	Pieczęć i podpis administratora / właściciela / zarządcy		

<b>WYPEŁNIA ADMINISTRATOR / WŁAŚCICIEL / ZARZĄDCA</b> Informacje o warunkach i opłatach czynszowych w miejscu zamieszkiwania wnioskodawcy			
<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b> (wypełnić, jeżeli adres zameldowania jest inny niż zamieszkania)			
	Kod pocztowy	Ulica	
Nr domu	Nr lokalu	Ilość osób zamieszkujących	
<b>TYTUŁ PRAWNY DO LOKALU ORAZ DANE TECHNICZNE:</b>			
Nazwisko i imię osoby / osób posiadających tytuł prawny do lokalu:			
Powierzchnia użytkowa lokalu		Powierzchnia wyłącznie pokoi	
Wyposażenie lokalu	<input type="checkbox"/> Kuchnia	<input type="checkbox"/> Wc	<input type="checkbox"/> łazienka
<input type="checkbox"/> wod. - kan	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> Gaz	<input type="checkbox"/> Elektryczność
Lokal w budynku:	<input type="checkbox"/> Mieszkalnym	<input type="checkbox"/> Do rozbiórki	
<b>POTWIERDZENIE zgodności powyższych danych:</b>			
data		Pieczęć i podpis administratora / właściciela / zarządcy	

<b>WYPEŁNIA ADMINISTRATOR / WŁAŚCICIEL / ZARZĄDCA</b> Informacje o warunkach i opłatach czynszowych w miejscu zamieszkiwania współmałżonka / ki			
<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b> (wypełnić, jeżeli adres zameldowania jest inny niż zamieszkania)			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	
Nr domu	Nr lokalu	Ilość osób zamieszkujących	
<b>TYTUŁ PRAWNY DO LOKALU ORAZ DANE TECHNICZNE:</b>			
Nazwisko i imię osoby / osób posiadających tytuł prawny do lokalu:			
Powierzchnia użytkowa lokalu		Powierzchnia wyłącznie pokoi	
Wyposażenie lokalu	<input type="checkbox"/> Kuchnia	<input type="checkbox"/> Wc	<input type="checkbox"/> łazienka
<input type="checkbox"/> wod. - kan	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> Gaz	<input type="checkbox"/> Elektryczność
Lokal w budynku:	<input type="checkbox"/> Mieszkalnym	<input type="checkbox"/> Do rozbiórki	
<b>POTWIERDZENIE zgodności powyższych danych:</b>			
data		Pieczęć i podpis administratora / właściciela / zarządcy	

<b>INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZDROWOTNEJ, RODZINNEJ I SPOŁECZNEJ WNIOSKODAWCY</b>		
Instrukcja wypełniania: → Okienko wyboru zaznaczać poprzez wstawianie znaku <b>X</b> → Odpowiedź twierdzącą (TAK) należy potwierdzić stosownym załącznikiem / zaświadczeniem		
Ja i / lub członkowie mojego gospodarstwa domowego posiadam / y tytuł / y prawne do innego lokalu w tej samej lub pobliskiej miejscowości. Adres lokalu: (miejscowość pobliska – wszystkie powiaty przyległe do powiatu Żory)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku uzyskała pełnoletność w placówce opiekuńczo – wychowawczej, zawodowej rodzinie zastępczej, niezawodowej rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoby zgłoszone we wniosku zamieszkują w lokalu / pomieszczeniu nienadającym się na stały pobyt ludzi w rozumieniu przepisów Prawa budowlanego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku zamieszkuje w lokalu / pomieszczeniu wymagającym opróżnienia w związku z koniecznością rozbiórki lub remontu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku jest w ciąży powyżej 20 tygodnia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku korzysta ze świadczeń pomocy społecznej z powodu bezdomności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku przebywa w Ośrodku Interwencji Kryzysowej, noclegowni, schronisku dla bezdomnych, mieszkaniu chronionym, ośrodku dla kobiet samotnie wychowujących dzieci	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku zamieszkuje w lokalu objętym decyzją administracyjną nakazującą opróżnienie lokalu albo prawomocnym postanowieniem Sądu o przysądzeniu własności lokalu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku zamieszkuje w lokalu zajmowanym również przez osoby niespokrewnione, które prowadzą odrębne gospodarstwo domowe (dotyczy osób wynajmujących pokoje)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wszystkie osoby zgłoszone we wniosku zamieszkują w budynku / części budynku, w stosunku, do którego planowana jest zmiana przeznaczenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku dokonała adaptacji / rozbudowy / nadbudowy pomieszczeń / powierzchni niemieszkalnych na lokal mieszkalny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wszystkie osoby zgłoszone we wniosku utraciły lokal wskutek katastrofy budowlanej lub siły wyższej (pożar, powódź, huragan, itp.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku jest niepełnosprawna i posiada udokumentowany zły stan zdrowia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zgłoszona we wniosku jest ofiarą udokumentowanej przemocy w rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przynajmniej jedna osoba zgłoszona we wniosku zbyła posiadany lokal	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (NALEŻY DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ Z TREŚCIĄ PONIŻSZYCH OŚWIADCZEŃ)		
Oświadczam, że wnioskuję o ofertę najmu mieszkania, w którym remont wykonam we własnym zakresie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że posiadam <b>obowiązek</b> 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.		
Upředzony /a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego własnoręcznym podpisem potwierdzam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i podaję je dobrowolnie.		
Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie przeze mnie oświadczeń zawierających nieprawdziwe dane lub zatajenie danych dotyczących sytuacji mieszkaniowej, rodzinnej i materialnej, wymaganych uchwałą Rady Miasta Żory nr 159/XI/19 z 26.09.2019 roku, niezbędnych od chwili złożenia wniosku do chwili zawarcia umowy najmu, będzie skutkować odstąpieniem od realizacji wniosku.		
<b>Podstawą prawną przetwarzania danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016r.)</b>		
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych przez Zarząd Budynków Miejskich w Żorach w celu realizacji wniosku, który będzie administratorem moich danych, co wiąże się także z wystąpieniem do właściwego ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i materialnej mojej oraz osób zgłoszonych we wniosku oraz z podaniem do publicznej wiadomości moich danych osobowych umożliwiającą społeczną kontrolę listy osób oczekujących na oddanie w najem mieszkania oraz zamianę lokalu mieszkalnego. *w przypadku nie wyrażenia zgody, brak podstaw i możliwości do rozpatrzenia wniosku		
Własnoręczny podpis wnioskodawcy	Własnoręczny podpis współmałżonka	
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przekazywanie informacji odnośnie realizacji sprawy za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020, poz. 344) na podany adres email oraz w formie wiadomości tekstowej sms na podany nr telefonu.		
Własnoręczny podpis wnioskodawcy	Własnoręczny podpis współmałżonka	

UZASADNIENIE WNIOSKU



UZASADNIENIE WNIOSKU (ciąg dalszy)	
Czytelny podpis wnioskodawcy	Czytelny podpis współmałżonka
POUCZENIA	
Art. 233 §1 Kodeksu karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.	
Treść <b>KLAUZULI INFORMACYJNEJ O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH</b> dostępna jest na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Zarządu Budynków Miejskich <a href="http://zbm.zory.bip.net.pl/">http://zbm.zory.bip.net.pl/</a> w menu przedmiotowym	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU
<input type="checkbox"/> Deklaracja o wysokości dochodów
<input type="checkbox"/> Oświadczenie o stanie majątku

ORAZ

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Wniosek złożono kompletny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Braki we wniosku należy uzupełnić do dnia	Data uzupełnienia dokumentów	
Data złożenia wniosku		
Podpis osoby przyjmującej wniosek		
Opinia Zespołu Pomocniczego ds. Lokalowych:		
Liczba uzyskanych punktów, wynikająca z kwestionariusza kwalifikacji punktowej		
Podpis osoby wyliczającej punkty	Podpis przewodniczącego Zespołu	