||dnia ………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres zamieszkania na pobyt stały)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres zamieszkania w przypadku braku pobytu stałego)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Urząd Miejski**

(Nr i seria dowodu osobistego, Nr ewidencyjny PESEL)

**w Żninie**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(stan cywilny)

Nr wniosku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data zarejestrowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WNIOSEK**

- o wynajem lokalu mieszkalnego /\*

- o wynajem lokalu socjalnego /\*

- o wynajem lokalu mieszkalnego w zamian za wykonanie remontu kapitalnego /\*

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

1. Wykaz osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Nazwisko i imię | Rok urodzenia | Data zameldowania na pobyt stały | Stopień pokrewieństwa | Dochód brutto/\*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

Średni dochód miesięczny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w tym na 1-go członka gospodarstwa domowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Wypełnia Urząd na podstawie dołączonych zaświadczeń)

/\* - niepotrzebne skreślić

/\*\* - dotyczy osób ubiegających się o wynajem lokalu socjalnego

Podać średni dochód miesięczny z okresu ostatnich 3-ech miesięcy poprzedzających datę

1. Kryteria zdrowotne

- inwalidztwo: I, II, III grupa /\*

- rodzaje schorzeń \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- decyzja wydana przez właściwy organ uprawniająca do korzystania z dodatkowej powierzchni mieszkalnej ze względu na stan zdrowia (należy dołączyć w/w decyzję) /\*

Dodatkowa norma mieszkalna z tytułu wykonywanego zawodu: nie przysługuje/ należy dołączyć w/w dokument potwierdzający /\*

2. Przynależność do spółdzielni mieszkaniowej: tak, nie /\*

3. Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 KK o składaniu fałszywych zeznań – oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że ja i nikt inny z osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkania nie jest najemcą, właścicielem, współwłaścicielem nieruchomości, gospodarstwa rolnego na terenie kraju.

Jednocześnie oświadczam, że współmałżonek zameldowany jest na pobyt stały pod adresem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wniosek o warunkach zamieszkania w załączniku.

Oświadczam także, iż ze względu na brak stałego zameldowania przedkładam zaświadczenie wystawione przez zarządcę lokalu – budynku, z którego zostałem wymeldowany stwierdzające: najemcę – właściciela lokalu, wydany tytuł prawny, dokonany metraż poszczególnych pomieszczeń oraz mój charakter zamieszkania. /\*

Żnin, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/podpis – wnioskodawca składa w obecności urzędnika/

**WYPEŁNIA ZARZĄDCA**

1. Dane dotyczące warunków zamieszkania wnioskodawcy:

a) miejsce stałego zameldowania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) najemcą – właścicielem lokalu jest / podać tytuł prawny, właściciela budynku/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) charakter zamieszkania wnioskodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) szkic lokalu z wyszczególnieniem powierzchni poszczególnych pomieszczeń oraz podaniem powierzchni użytkowej i łącznej pokoi.

e) Wyposażenie lokalu:

- kuchnia: samodzielna, wspólna /\*

- WC: samodzielne, wspólne, poza budynkiem, poza lokalem wewnątrz budynku /\*

- przedpokój: samodzielny, wspólny, brak /\*

- łazienka: samodzielna, wspólna, brak /\*

- urządzenia wodno-kanalizacyjne: tak, nie /\*

- ogrzewanie: piece, co, elektryczne, gazowe, etażowe /\*

- gaz: brak, z sieci, z butli /\*

- ciepła woda: brak, z sieci, z pieca – gazowego, węglowego, bojler /\*

f) stan faktyczny budynku:

- przeznaczony do rozbiórki ze względu na stan techniczny /\*

- przeznaczony do rozbiórki ze względu na inwestycję /\*

- dostateczny, dobry /\*

g) stan techniczny lokalu: spełnia wymogi pomieszczenia przeznaczonego na stały pobyt ludzi, nie spełnia wymogów /\*

h) zaległości czynszowe: nie występują, występują – w jakiej wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\*

/\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/pieczątka i podpis administratora zarządcy/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/data/ /podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska

służbowego/