

IK. 7140. .... . 20....

(znak sprawy)

.....  
(miejscowość i data)

## WNIOSEK O PRYZDZIAŁ LOKALU KOMUNALNEGO LUB NAJMU LOKALU SOCJALNEGO

- o najem lokalu komunalnego  
 o najem lokalu socjalnego  
 przepisanie uprawnień do lokalu mieszkalnego po zgonie głównego najemcy

Wypełnia wnioskodawca:			
1. Dane wnioskodawcy:			
Nazwisko:	Imię:		
PESEL:	Stan cywilny:		
Adres zamieszkania:			
Miejscowość:	Kod pocztowy:		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	
Charakter zamieszkiwania <sup>1</sup> :			
Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy (w przypadku innego miejsca zameldowania niż miejsca zamieszkania):			
Miejscowość:	Kod pocztowy:		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	
Charakter pobytu w miejscu stałego zameldowania <sup>1</sup> :			
Adres do korespondencji:			
Miejscowość:	Kod pocztowy:		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:	Adres poczty elektronicznej:		
2. Uzasadnienie wniosku:			
..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			

**Wypełnia wnioskodawca:****3. Dane osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkiwania z wnioskodawcą objętych wnioskiem:**

Lp.	Imię	Nazwisko	PESEL	Relacja z wnioskodawcą <sup>1</sup>	Stan cywilny <sup>2</sup>	Adres zamieszkania	Charakter zamieszkania <sup>3</sup>	Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy	Charakter pobytu w miejscu zameldowania <sup>3</sup>
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
7.									
8.									
9.									
10.									

<sup>1</sup> np. mąż/żona, konkubent/konkubina, córka/syn, matka/ojciec, wnuczek/wnuczka, teściowa/teść, synowa/zięć, siostra/brat, itd ... osoba obca,

<sup>2</sup> np. panna/kawaler, mężatka/żonaty, wdowa/wdowiec, rozwiedziona/rozwiedziony,

<sup>3</sup> np. właściciel/współwłaściciel, najemca/były najemca, członek rodziny – syn/córka/wnuk, itd. ... osoba obca.

<b>Wypełnia wnioskodawca:</b>			
<b>4. Potwierdzenie spełnienia kryterium członków wspólnoty samorządowej:</b>			
Zameldowanie na pobyt stały lub czasowy (potwierdzone zaświadczeniem o zameldowaniu na pobyt stały wydany przez Urząd Miejski w Zalewie).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie Gminy Zalewo (np. umowa najmu lokalu, umowa użyczenia, umowa użytkowania).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>5. Sytuacja szczególna wnioskodawcy:</b>			
<input type="checkbox"/> wychowanek domu dziecka	<input type="checkbox"/> samotny rodzic		
<input type="checkbox"/> udokumentowanie przemocy w rodzinie	<input type="checkbox"/> wnioskodawca lub członek gospodarstwa domowego		
<input type="checkbox"/> opuszczenie zakładu karego	posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności		
<input type="checkbox"/> osoba bezdomna			
<input type="checkbox"/> samotny rodzic			
<b>Wypełnia właściciel/zarządca<sup>1</sup>:</b>			
<b>6. Dane o zajmowanym przez wnioskodawcę lokalu mieszkalnym:</b>			
<b>6.1. Tytuł prawny do lokalu:</b>			
Imię i nazwisko osoby/osób <sup>1</sup> , które posiadają/posiadały <sup>1</sup> tytuł prawny do lokalu:			
Rodzaj uprawnień do lokalu (np. najemca/były najemca/właściciel/współwłaściciel itd.):		Data wydania tytułu prawnego do lokalu:	
Nazwa i numer tytułu prawnego do lokalu (oferta, umowa najmu, umowa dzierżawy, umowa użyczenia, księga wieczysta itd.):		Relacja/pokrewieństwo z wnioskodawcą <sup>3</sup>	
Okres zamieszkiwania:		Ilość osób zamieszkujących:	
Wypowiedzenie/rozwiązanie <sup>1</sup> tytułu prawnego do lokalu: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Data utraty tytułu prawnego:	
Powód utraty tytułu prawnego:			
<b>6.2. Dane lokalu:</b>			
Powierzchnia użytkowa (m <sup>2</sup> ):		Kondygnacja:	Rodzaj budynku:
Ilość pokoi:	Powierzchnia łączna pokoi (m <sup>2</sup> ):	Pokój z aneksem kuchennym (m <sup>2</sup> ):	Kuchnia osobna (m <sup>2</sup> ):
Powierzchnia łazienki (m <sup>2</sup> ):	Powierzchnia WC (m <sup>2</sup> ):	Inne pomieszczenia (jakie/m <sup>2</sup> ):	
Rodzaj ogrzewania:	Instalacja gazowa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Instalacja wodno-kanalizacyjna: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Lokal spełnia warunki na stały pobyt ludzi: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Stan lokalu: <input type="checkbox"/> bardzo dobry <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> zły	Inne:	
<b>6.3. Potwierdzenie właściciela/zarządcy<sup>1</sup>:</b>			
<b>Potwierdzam zgodność powyższych danych:</b>			
_____		_____	
(miejsowość, data)		(czytelny podpis właściciela/zarządcy)	
<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić <sup>2</sup> np. właściciel/współwłaściciel, najemca/były najemca, członek rodziny – syn/córka/wnuk, itd. ... osoba obca. <sup>3</sup> konkubent/konkubina, córka/syn, matka/ojciec, wnuczek/wnuczka, teściowa/teść, synowa/zięć, siostra/brat, itd ... osoba obca,			

**Wypełnia wnioskodawca – oświadczenie o przyznanych zasiłkach i świadczeniach:****Oświadczam, że otrzymuje bądź osoby objęte wnioskiem otrzymują (zaznaczyć właściwe):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek stały z instytucji pomocy społecznej  | <input type="checkbox"/> alimenty dobrowolne (wymagane udokumentowanie)  |
| <input type="checkbox"/> zasiłek okresowy z instytucji pomocy społecznej                                     | <input type="checkbox"/> świadczenie z funduszu alimentacyjnego  |
| <input type="checkbox"/> zasiłek rodzinny  | <input type="checkbox"/> świadczenie dla wychowanków pieczy zastępczej placówek wychowawczo – opiekuńczych                                     |
| <input type="checkbox"/> dodatek do zasiłku rodzinnego   | <input type="checkbox"/> zasiłek dla osoby zarejestrowanej jako bezrobotna   |
| <input type="checkbox"/> świadczenie rodzicielskie z tytułu urodzenia/przysposobienia/objęcia opieką dziecka | <input type="checkbox"/> stypendium socjalne/specjalne/naukowe   |
| <input type="checkbox"/> zasiłek macierzyński  | <input type="checkbox"/> inne, podać jakie .....   |
| <input type="checkbox"/> świadczenie pielęgnacyjne   | <input type="checkbox"/> nie otrzymuję, wraz z osobami zgłoszonymi do wspólnego zamieszkania, żadnych świadczeń i zasiłków z pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> renta   |  |
| <input type="checkbox"/> emerytura   |  |
| <input type="checkbox"/> alimenty zasądzone prawomocnym wyrokiem sądu  |  |

**UWAGA! Należy dołączyć do wniosku dokumenty potwierdzające przyznanie świadczenia (w przypadku alimentów otrzymywanych przez osoby powyżej 18 roku życia należy dostarczyć również potwierdzenie otrzymania alimentów np. potwierdzenie przelewu lub pokwitowania przyjęcia wpłaty).**

**Oświadczenia:**

Niniejszym własnoręcznym podpisem potwierdzam prawidłowość danych zamieszczonych we wniosku.

**Ponadto oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):**

- W okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku nie dokonałam(em) i nikt z osób wchodzących w skład mojego gospodarstwa domowego nie dokonał zbycia bądź przekazania innym osobom: prawa własności lub współwłasności lokalu lub budynku mieszkalnego, spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego, prawa do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.
- Nie posiadam i nikt z osób podanych we wniosku i ich współmałżonkowie nie posiadają tytułu prawnego do lokalu lub innej nieruchomości.
- Posiadam lub osoby podane we wniosku i ich współmałżonkowie posiadają tytuł prawny do nieruchomości (lokalu, budynku, gruntu).

Imię i nazwisko:	Tytuł prawny (np. najemca, właściciel):	Rodzaj nieruchomości (np. dom, grunt)
Adres lokalu/nieruchomości:		Numer księgi wieczystej:
Imię i nazwisko:	Tytuł prawny (np. najemca, właściciel):	Rodzaj nieruchomości (np. dom, grunt)
Adres lokalu/nieruchomości:		Numer księgi wieczystej:

- Poruszam się na wózku inwalidzkim lub osoba wchodząca w skład mojego gospodarstwa domowego porusza się na wózku inwalidzkim.

**Dokumenty potwierdzające: zaświadczenie od lekarza potwierdzające poruszenie się osoby na wózku inwalidzkim.**

**Data i czytelne podpisy wnioskodawcy i wszystkich pełnoletnich osób objętych wnioskiem:**

- |                    |                         |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| 1) _____<br>(data) | _____ (czytelny podpis) | 3) _____<br>(data) | _____ (czytelny podpis) |
| 2) _____<br>(data) | _____ (czytelny podpis) | 4) _____<br>(data) | _____ (czytelny podpis) |

**Sprawdź, czy dołączyłeś do wniosku wszystkie dokumenty  
Przydział lokalu komunalnego/socjalnego:**

- Deklaracja o wysokości dochodów
- Oświadczenie majątkowe
- Oświadczenie o braku tytułu prawnego do innego lokalu w tej samej lub pobliskiej miejscowości
- Dokumenty potwierdzające wysokość dochodu
- Kopia wyroku o rozwodzie lub separacji – jeżeli dotyczy
- Kopia wyroku sądu o eksmisję – jeżeli wnioskodawca lub osoba zgłoszona do wniosku taki posiada
- Kopia umowy najmu lokalu/decyzji o przydzielenie lokalu/innego tytułu prawnego z miejsca zamieszkania

**Przepisanie uprawnień do lokalu mieszkalnego:**

- Deklaracja o wysokości dochodów
- Oświadczenie majątkowe
- Oświadczenie o braku tytułu prawnego do innego lokalu w tej samej lub pobliskiej miejscowości
- Dokumenty potwierdzające wysokość dochodu
- Kopia aktu zgonu dotychczasowego najemcy
- Udokumentowany stopień pokrewieństwa ze zmarłym najemcą
- Inne dokumenty wynikające ze specyfikacji sprawy, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia wniosku