

....., dnia.....

Wniosek o uzyskanie lokalu mieszkalnego, socjalnego lub zamiennego

Wnioskodawca.....
(nazwisko i imię, dokładny adres dotychczas zajmowanego lokalu)

1. Wykaz wszystkich osób zameldowanych w dotychczas zajmowanym przez wnioskodawcę lokalu:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Data zameldowana		Stosunek pokrewieństwa do wnioskodawcy
			Pobyt stały	Pobyt tymczasowy	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

(Rubrykę potwierdza właściwe Biuro Meldunkowe)

.....
(potwierdzenie Biura Meldunkowego)

DANE O ZAJMOWANYM PRZEZ WNIOSKODAWCĘ MIESZKANIU (wypełnia administrator budynku)

Powierzchnią użytkową ogółemm²
W tym powierzchnia pokoi:
pokój nr 1m²
pokój nr 2m²
pokój nr 3m²
pokój nr 4m²

Tytuł prawny do zajmowanego mieszkania (właściciel, najemca, sublokator, członek rodziny)
względnie mieszkanie zajmowane bez tytułu prawnego - (zbędne skreślić).

2. Dane o stanie technicznym zajmowanego mieszkania (wypełnia administrator lub właściciel budynku).

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

Mieszkanie jest wyposażone w urządzenia techniczne : (wypełnia administrator budynku) woda, kanalizacja, gaz, wc, łazienka, centralne ogrzewanie, ogrzewanie piecowe- właściwą odpowiedź podkreślić.

.....
(podpis i pieczęć administratora)

3. Wykaz osób, dla których wnioskodawca ubiega się o uzyskanie mieszkania .

Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Stosunek pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

4. Dane o sytuacji materialnej osób ubiegających się o uzyskanie lokalu:

/ dochód z ostatniego miesiąca brutto) potwierdzenie Zakładu Pracy lub Powiatowego Urzędu Pracy, renta- emerytura (decyzja do wglądu), alimenty, zasiłek rodzinny, itp. /

Za dochód uważa wszelkie przychody bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania przez wnioskodawcę i członków rodziny zgłoszonych do wspólnego zamieszkiwania w lokalu, po odliczeniu kosztów ich uzyskania , składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodów.

Lp.	Nazwisko i imię	Dochód	Potwierdzenie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

5. Którą z osób wymienionych w punkcie trzecim jest członkiem lub kandydatem spółdzielni mieszkaniowej .

Lp.	Nazwisko i imię	Data przystąpienia do spółdzielni	Nazwa, siedziba spółdzielni mieszk.
1.			
2.			
3.			
4.			

.....
(potwierdzenie właściwej spółdzielni)

6. Czy wnioskodawca lub współmałżonek jest właścicielem lokalu mieszkalnego, budynku mieszkalnego, działki budowlanej- jeżeli tak , podać czego jest właścicielem a nadto gdzie własność jest położona

Uzasadnienie wniosku:

Informuję , że Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane przez Urząd Gminy Inowrocław, z siedzibą przy ul. Królowej Jadwigi 43 w Inowrocławiu, wyłącznie w celach mieszkaniowych. Urząd Gminy będzie przekazywał Pani/ Pana dane wyłącznie podmiotem upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

Mają Pani/ Pan prawo wglądu do swoich danych oraz prawo ich poprawiania.

Podanie danych jest dobrowolne.

....., dnia

.....
czytelny podpis