

Zalewo, dnia

.....
(imię i nazwisko).....
(adres)
.....

Dochód	zł/os
Metraż	m ² /os
Nie wypełniać !	

Burmistrz Zalewa
ul. Częstochowska 8
14-230 Zalewo

WNIOSEK

o przydział lokalu socjalnego / komunalnego w ramach gminnego zasobu mieszkaniowego*

1. Wnioskodawca:

- a) Imię i nazwisko
- b) Data urodzeniastan cywilny.....
- c) Adres zamieszkania
- d) Telefon kontaktowy
- e) Źródło dochodu

2. Współmałżonek (konkubent, konkubina):

- a) Imię i nazwisko
- b) Data urodzeniastan cywilny.....
- c) Adres zamieszkania
- d) Źródło dochodu

3. Osoby wspólnie z wnioskodawcą ubiegające się o przydział lokalu mieszkalnego:

<i>Lp.</i>	<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Data urodzenia</i>	<i>Stosunek pokrewieństwa do wnioskodawcy</i>	<i>Źródło dochodu</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

4. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Sytuacja szczególna (odpowiednie zakreślić symbolem „X”):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> wychowanek domu dziecka | <input type="checkbox"/> osoba bezdomna |
| <input type="checkbox"/> udokumentowane występowanie przemocy w rodzinie | <input type="checkbox"/> samotny rodzic |
| <input type="checkbox"/> opuszczenie zakładu karnego | |

6. Informacja o lokalu, w którym aktualnie zamieszkuje wnioskodawca:
(wypełnia administrator lokalu)

a) Najemcą (członkiem spółdzielni, właścicielem) lokalu, w którym zamieszkuje jest pan/i:

.....

b) Mieszkanie składa się z:

- izb o powierzchniach o łącznej powierzchni mieszkalnej m²
- kuchni o powierzchni: m²
- łazienki o powierzchni: m²
- innych pomieszczeń o łącznej powierzchni: m²

.....
(data i podpis (pieczęć) administratora budynku
lub innej osoby będącej właścicielem lokalu)

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku załączam (właściwe pole należy zaznaczyć krzyżykiem):

- Deklaracja o wysokości dochodów członków gospodarstwa domowego,
- Oświadczenie o stanie majątkowym członków gospodarstwa domowego,
- Zaświadczenie z PUP o posiadaniu / nie posiadaniu* statusu osoby bezrobotnej oraz o pobieranych / nie pobieranych zasiłkach,
- Zaświadczenie z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zalewie o nie pobieraniu / pobieraniu* zasiłków.

* niewłaściwe skreślić

Administratorem danych osobowych zamieszczonych we wniosku jest Gmina Zalewo - w osobie Burmistrza Zalewa, ul. Częstochowska 8, 14-230 Zalewo. Dane zbierane są wyłącznie w celu rozpatrzenia wniosku oraz w celach archiwizacji. Wnioskodawca ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia. Podanie danych jest obowiązkowe wynikające z przepisów Ustawy z dnia z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.