

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

.....
(nr PESEL)

Urząd Miejski w Inowłodzu

ul. Spalska 2

97 – 215 Inowłódz

WNIOSEK O PRYZDZIAŁ LOKALU MIESZKALNEGO/SOCJALNEGO*

Zwracam się z prośbą o przydzielenie mi lokalu mieszkalnego – socjalnego* z zasobów mienia komunalnego Gminy Inowłódz.

Prośbę swoją uzasadniam tym, że

.....

.....

.....

.....

.....

I. SYTUACJA RODZINNA WNIOSKODAWCY.

1. Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo: jednoosobowe – wieloosobowe*.

2. Moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy (syn, córka, żona, mąż itd.)	Dochód z ostatnich 3 (6) miesięcy** (netto)
1.	(wnioskodawca)		(wnioskodawca)	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

** (Za dochód miesięczny uważa się wszelkie przychody rodziny po odliczeniu kosztów ich uzyskania, składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych. Do dochodu nie wlicza się dodatków dla sierot zupełnych, zasiłków pielęgnacyjnych i okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń w naturze z pomocy społecznej oraz dodatku mieszkaniowego.)

3. Łączny dochód mojej rodziny za okres ostatnich 3 (6) m-cy wynosi:..... zł.,
(dochód z ostatnich 3 m-cy- przydział lokalu socjalnego)
(dochód z ostatnich 6 m-cy- przydział lokalu mieszkalnego)

4. Na jednego członka mojej rodziny przypada kwota w wysokości:..... .zł.

II. INFORMACJA O ZAMELDOWANIU NA POBYT STAŁY.

Oświadczam, że w Gminie Inowłódz zameldowany/a jestem na pobyt stały od dnia:

Pod adresem :

Potwierdzenie Ewidencji Ludności:
(data i podpis pracownika)

III. SYTUACJA MIESZKANIOWA WNIOSKODAWCY.

1. Adres faktycznego miejsca zamieszkania wnioskodawcy:.....

A). Lokal, w którym faktycznie zamieszkuje wnioskodawca stanowi własność:.....

B). Wnioskodawca zamieszkuje w lokalu na podstawie:.....

C). Ilość wszystkich osób zamieszkujących w lokalu wraz z wnioskodawcą:.....

D). Lokal składa się z: pokoi. (podać ilość pokoi).

E). Łączna powierzchnia użytkowa pokoi wynosi: m².

F). Na jedną osobę zamieszkującą w lokalu przypada powierzchnia:.....m². (łącną powierzchnię pokoi należy podzielić przez ilość osób zamieszkujących w lokalu).

2. Informacje o lokalu zamieszkiwanym przez wnioskodawcę:

A). Lokal przeznaczony jest do rozbiórki : **TAK – NIE***

B). Lokal nie spełnia warunków przeznaczenia na pobyt ludzi: **TAK – NIE***

C). Właściciel lokalu zamierza przebudować lokal na cele inne niż mieszkalne: **TAK – NIE***

D). Dotychczas zajmowany lokal wnioskodawca utracił w skutek klęski żywiołowej lub katastrofy budowlanej: **TAK – NIE***

E). Wnioskodawca otrzymał wyrok sądu o eksmisję z lokalu z prawem do przyznania lokalu socjalnego: **TAK – NIE***
(kopię wyroku potwierdzoną za zgodność z oryginałem należy dołączyć do wniosku)

IV. STAN MAJĄTKOWY WNIOSKODAWCY.

Oświadczam, że nie posiadam prawa własności do żadnego lokalu mieszkalnego komunalnego, zakładowego, własnościowego ani domu mieszkalnego lub jego części na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Świadom/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.), który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat - oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)., wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i publikowanie moich danych osobowych przez Urząd Gminy Inowłódz.

.....
(podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA KOMISJA MIESZKANIOWA

OPINIA KOMISJI MIESZKANIOWEJ.

Spółeczna Komisja Mieszkaniowa powołana Zarządzeniem Nr 44/2022 Wójta Gminy Inowłódz z dnia 18 maja 2022 r. w składzie: (listę obecności tworzy Załącznik nr 1 do protokołu z posiedzenia Komisji)

opiniuje powyższy wniosek:

POZYTYWNE – NEGATYWNE*

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Przewodniczącego Społecznej Komisji Mieszkaniowej:

.....

* niewłaściwe skreślić