

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

Wniosek o uzyskanie lokalu mieszkalnego, z przeznaczeniem na najem socjalny lub zamiennego

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

Tel.....

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

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Data zameldowania		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)

Powierzchnia użytkowa ogółemm²

W tym powierzchnia pokoi:

pokój nr 1.....m²

pokój nr 2.....m²

pokój nr 3.....m²

pokój nr 4.....m²

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: woda, kanalizacja, gaz, wc, łazienka, centralne ogrzewanie, ogrzewanie piecowe – właściwe podkreślić. (wypełnia administrator budynku)

.....
(podpis i pieczęć administratora)

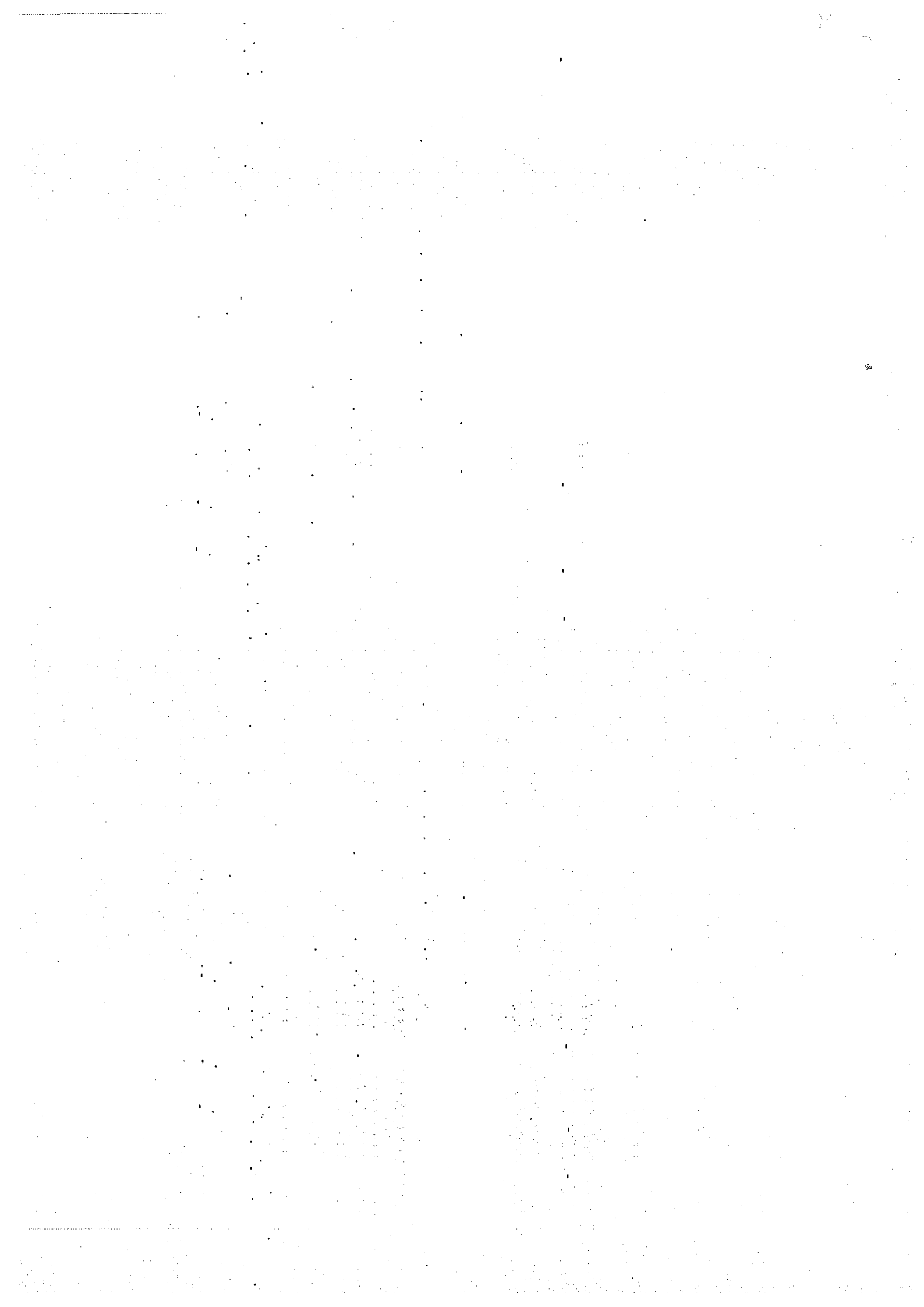
3. Wykaz osób, dla których wnioskodawca ubiega się o uzyskanie mieszkania.

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 się 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.			



OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM

Ja.....urodzony/a.....
(imię i nazwisko)

oświadczam, że na mój stan majątkowy *) członków gospodarstwa domowego składają się :

I. Mieszkanie:

-wielkość (w m²), charakter własności

II. Nieruchomości:

-dom (wielkość w m²)

-lokal mieszkalny (wielkość w m²)

-plac, działka (powierzchnia w m²)

-gospodarstwo rolne (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych)

III. Ruchomości:

-samochody (typ, rocznik, data nabycia, wartość szacunkowa)

-maszyny (rodzaj, wartość szacunkowa)

-inne ruchomości (rodzaj, wartość szacunkowa)
.....
.....

-inne (rodzaj, wartość szacunkowa)
.....
.....

IV. Posiadane zasoby

-pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp.-wysokość nominalna)
.....
.....

-przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa)
.....
.....

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

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

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

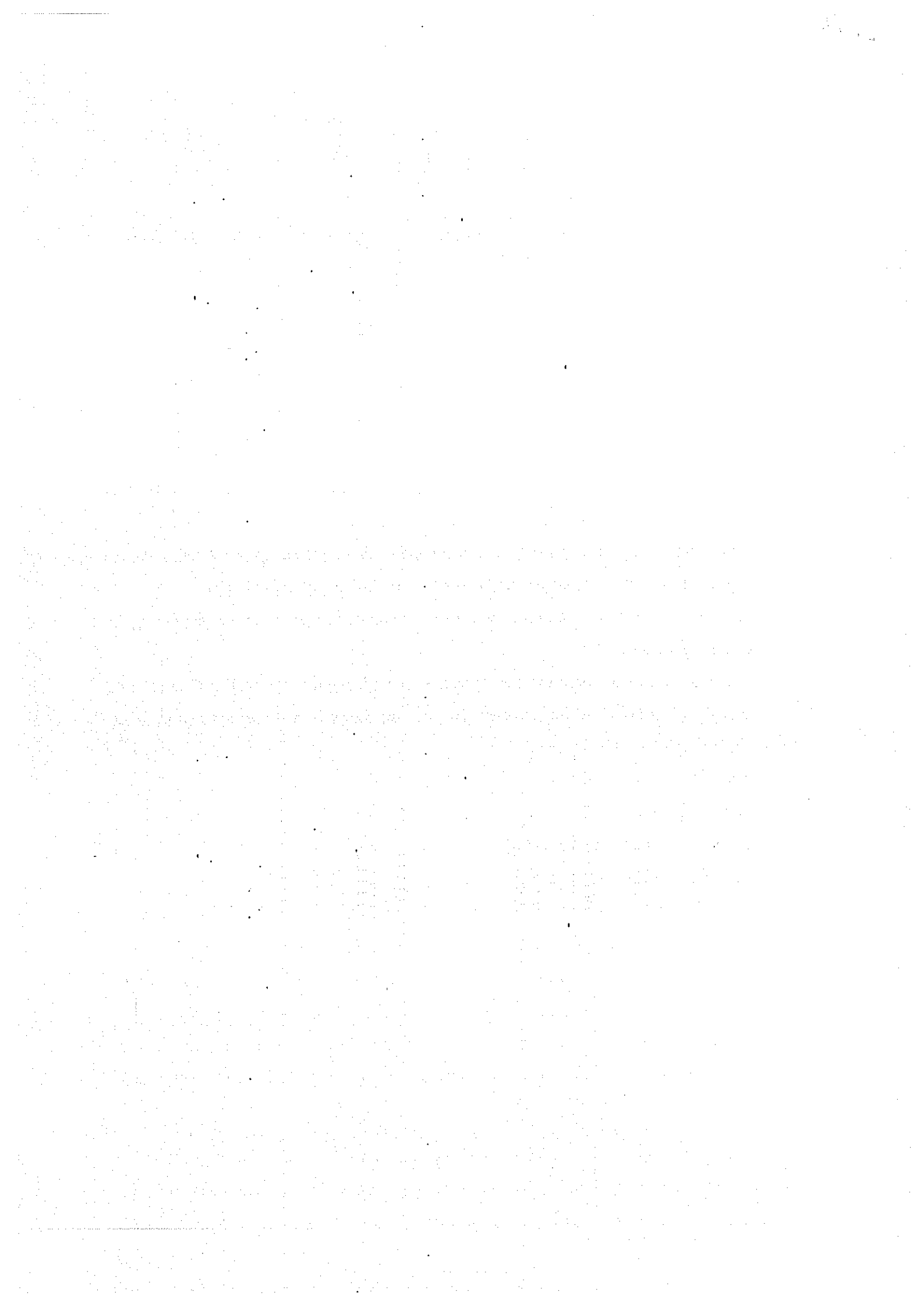
*) należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek odrębny.

Obowiązek informacyjny stosowany w przypadku gdy podstawą prawną przetwarzania jest przepis prawa

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Inowrocław (ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, tel. 52/ 35 55 810)
- ~~2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.~~
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - a. dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
 - b. wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.



.....
(miejscowość) (data)

.....
(imię i nazwisko składającego deklarację)

.....
(dokładny adres)

Deklaracja o wysokości dochodów

za okres
(pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku)

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

1. Imię i nazwisko.....wnioskodawca,

data urodzenia.....

2. Imię i nazwiskostopień pokrewieństwa

..... data urodzenia.....

3. Imię i nazwiskostopień pokrewieństwa

..... data urodzenia.....

4. Imię i nazwiskostopień pokrewieństwa

..... data urodzenia.....

5. Imię i nazwiskostopień pokrewieństwa

..... data urodzenia.....

6.....

7.....

.....

dnia

pieczęć

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że Pan(i)
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

jest zatrudniony(a) w
(nazwa zakładu pracy)

od kiedy

na stanowisku

i za ubiegły miesiąc, tj.
(słownie m-c)

Wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia na podstawie (umowy o pracę, umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych)* wynosi:

Wynagrodzenie brutto	zł.	Składka chorobowa (..... %)	..... zł.
			(kwota lub kreska)
Składka na ubezpieczenie zdrowotne (..... %)	..... zł.	Koszty uzyskania przychodu	..... zł.
	(kwota lub kreska)		(kwota lub kreska)
Składka emerytalna (..... %)	..... zł.	Podstawa opodatkowania	..... zł.
	(kwota lub kreska)		(kwota lub kreska)
Składka rentowa (..... %)	..... zł.	Zaliczka na podatek dochodowy	..... zł.
	(kwota lub kreska)		(kwota lub kreska)

w wysokości: netto słownie złotych:

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia we właściwym Ośrodku Pomocy Społecznej.

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć imienna i podpis)

