Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr LXX/536/24  
Rady Miejskiej w Krośnie Odrzańskim  
z dnia 5 marca 2024 r.

**WNIOSEK O PRZYDZIAŁ LOKALU MIESZKALNEGO  
DANE WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

**I. Dane wnioskodawcy:**

**1.**Imię i nazwisko ……………….…………………………………………….......…………………..........

**2.**Nr telefonu\*\*\* .................................................................................................................................

**3.**Adres zamieszkania ……………………………………………………………..........………………....

**4.**Adres stałego zameldowania …………………………………………….........………………………  **(wymagane zaświadczenie o zameldowaniu)**

**5.**Adres do korespondencji …….......………………………………………………………………………

**6.**Pesel …………………………….........…………………………………………………………………...

**7.**Stan cywilny ………………………........…………………………………………………………………

**8.**Zbycie lub rezygnacja z posiadanego wcześniej tytułu prawnego do lokalu położonego na terenie powiatu krośnieńskiego (adres lokalu, data rezygnacji lub zbycia lokalu) ............................... .......................................................................................................................................................

**II. Charakterystyka zajmowanego lokalu:**

**1.**Powierzchnia użytkowa zajmowanego lokalu ……........… m², w tym:

- powierzchnia pokoi w lokalu ….............................… m²;

**2.**Zamieszkuję w lokalu/budynku **(właściwe zaznaczyć znakiem X)**:

**a)**posiadając tytuł prawny do lokalu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**b)**na prawach sublokatora:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**c)**w charakterze członka rodziny najemcy/ właściciela:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

Najemcą/właścicielem lokalu jest ………………………………................……………………………….......

Stopień pokrewieństwa ………………………………………………………................……………………….

Wspólnie ze mną w lokalu zamieszkuje ………….......………….. osób.

*\**podanie nr telefonu jest dobrowolne i ma na celu umożliwienie szybkiego kontaktu z wnioskodawcą

**III. Dane o wnioskodawcy i osobach razem z nim wspólnie ubiegających się o przydział lokalu komunalnego:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień  pokrewieństwa | Stan  cywilny | Data urodzenia | Źródło dochodu |
| 1. |  | WNIOSKODAWCA |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |

**IV. Czy wnioskodawca lub współmałżonek/ka lub konkubent/ka lub osoby wspólnie z nim ubiegające się o lokal (właściwe zaznaczyć znakiem X):**

**a)**posiadają tytuł prawny do jakiegokolwiek lokalu położonego na terenie Gminy Krosno Odrzańskie (najem lokalu na podstawie umowy najmu):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**jeśli tak, to proszę podać:**

imię ……………………………....................…………………………………………………………………......

nazwisko …………………...................…………………………………………………………………………..

adres ……………………………...................………………………………………………...………………….

**b)**są właścicielami lokalu lub domu mieszkalnego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**jeśli tak, to proszę podać:**

imię …………………………………………....................………………………………………………………..

nazwisko …………………..........………………….........………………………………………………………..

adres ………………………………………………...................………………………………………………….

**c)**są w trakcie budowy domu mieszkalnego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**jeśli tak, to proszę podać:**

adres ………………..................…………………………….........................................…………………….

**V. Czy wnioskodawca lub współmałżonek/ka (konkubent/ka) utracił/a uprawnienia do lokalu   
(właściwe zaznaczyć znakiem X):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nie dotyczy |  |
| 2. | Wypowiedzenie umowy najmu (data i adres) |  |
| 3. | Eksmisja (data i adres) |  |
| 4. | Sprzedaż lokalu (data i adres) |  |
| 5. | Przekazanie praw do lokalu w formie darowizny (data i adres) |  |

**VI. Czy wnioskodawca wcześniej ubiegał się o przydział lokalu mieszkalnego z zasobu mieszkaniowego Gminy Krosno Odrzańskie (właściwe zaznaczyć znakiem X):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**jeżeli tak, proszę podać:**

rok .................................................................................................................................................

**VII. Czy wnioskodawca ubiegający się o lokal jest/był wychowankiem pieczy zastępczej bądź placówki opiekuńczo - wychowawczej (właściwe zaznaczyć znakiem X):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**jeżeli tak, należy:**

załączyć zaświadczenie potwierdzające okres pobytu oraz rok opuszczenia placówki.

**VIII. Czy wnioskodawca lub członkowie jego rodziny wspólnie z nim ubiegające się o zawarcie umowy najmu poruszają się na wózku inwalidzkim lub dotknięci są chorobą nowotworową, porażeniem mózgowym lub są po transplantacji organów: (właściwe zaznaczyć znakiem X):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**jeżeli tak, należy podać:**

imię ……………....................………………………………………………………………………………..……

nazwisko ………………………………………………………………………....................…………………….

stopień pokrewieństwa ………..................……………………………………………………………………...

**oraz załączyć do wniosku:**

orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie.

**IX. Czy wnioskodawca lub osoby wspólnie z nim ubiegające się o zawarcie umowy najmu posiadają orzeczenie lekarskie o niepełnosprawności w stopniu (właściwe zaznaczyć znakiem X):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nie |  |
| 2. | Lekkim |  |
| 3. | Umiarkowanym |  |
| 4. | Znacznym |  |

**jeżeli tak, należy podać:**

imię …………..………………….....................…………………………………………………………………...

nazwisko …………………………………………………………………………………....................………....

stopień pokrewieństwa ………………………………………………………………….................……………

**oraz załączyć do wniosku:**

orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie.

**X. Uzasadnienie wniosku:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................................................................................................

**XI. Wymagane dokumenty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Do wniosku załączam wymagane dokumenty:** | **(zaznaczyć\* X)** |
| 1**.** | Dowody potwierdzające zamieszkiwanie na terenie Gminy Krosno Odrzańskie, tj.: |  |
| - zaświadczenie z zakładu pracy o okresie zatrudnienia na terenie Gminy oraz zaświadczenie o dochodach\*\* za ostatnie 3 miesiące poprzedzające złożenie wniosku przez wszystkich członków gospodarstwa domowego ze wszystkich źródeł także zagranicznych |  |
| - potwierdzenie uczęszczania do szkół i przedszkoli dzieci będących na utrzymaniu wnioskodawcy |  |
| 2. | Deklarację o wysokości dochodów (zał. A) |  |
| 3. | Oświadczenie o stanie majątkowym (zał. B) |  |
| 4. | Oświadczenie o nieposiadaniu tytułu prawnego do innego lokalu położonego na terenie Gminy Krosno Odrzańskie lub powiatu krośnieńskiego (zał. C) |  |
| 5. | **Zaświadczenie o wymeldowaniu z ostatniego miejsca zamieszkania** |  |
| 6. | **Zaświadczenie o zameldowaniu na pobyt stały** |  |
| 7. | Kopię orzeczenia o niepełnosprawności – dotyczy tylko orzeczeń w stopniu umiarkowanym, znacznym oraz orzeczenia wydane osobie do 16 roku życia |  |
| 8. | Zaświadczenie lekarskie – tylko w przypadku gdy wnioskodawca lub osoby wspólnie z nim zabiegające poruszają się na wózku inwalidzkim, dotknięci są chorobą nowotworową, porażeniem mózgowym lub są po transplantacji organów |  |
| 9. | Dokument potwierdzający przebywanie lub opuszczenie placówki opiekuńczo wychowawczej |  |
| 10. | Kopię prawomocnego orzeczenia sądu w przedmiocie rozwodu |  |
| 11. | Kopię orzeczenia sądu o separacji małżonków |  |
| 12. | Kopię orzeczenia sądu o podziale majątku wspólnego małżonków |  |
| 13. | Kopię orzeczenia sądu w przedmiocie władzy rodzicielskiej nad małoletnimi dziećmi |  |
| 14. | Kopię orzeczenia sądu o alimentach |  |
| 15. | Kopię orzeczenia sądu o stosowaniu przemocy w rodzinie |  |
| 16. | Prawomocne orzeczenie sądu w przedmiocie eksmisji z dotychczas zajmowanego lokalu w przypadku, gdy nakaz dotyczy wnioskodawcy, bądź którejkolwiek z osób objętych wnioskiem |  |
| 17. | Zaświadczenie z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie lub Ośrodka Pomocy Społecznej o bezdomności |  |
| 18. | Kopia umowy podnajmu/użyczenia lokalu mieszkalnego |  |
| 19. | Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający pobyt w schroniskach lub w innych miejscach nie będących lokalami mieszkalnymi na terenie Gminy Krosno Odrzańskie |  |
| 20. | Zaświadczenie o przebywaniu w Ośrodku Interwencji Kryzysowej |  |

**\*x** - zaznaczyć w przypadku załączenia dokumentu do wniosku

\*\* za dochód (po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób), uważa się przychody pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochody od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne, zgodnie z ustawą z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1335)

\*\*\* podanie nr telefonu jest dobrowolne i ma na celu umożliwienie szybkiego kontaktu z wnioskodawcą

**W przypadku dołączenia kserokopii któregoś z ww. dokumentów wszystkie oryginały tych dokumentów winny być przedłożone do wglądu w Wydziale celem potwierdzenia zgodności z oryginałem.**

1 …........................................……...............................…….

………............……........ *(podpis wnioskodawcy)*

*(data)* 2 ....................................................……………........….....…

3 .….............……………....................….......................……..

*(podpisy osób pełnoletnich wspólnie ubiegających się z wnioskodawcą o lokal)*

**DANE WYPEŁNIA WŁAŚCICIEL LUB ZARZĄDCA BUDYNKU (ADMINISTRATOR), W KTÓRYM ZAMIESZKUJE WNIOSKODAWCA I OSOBY WSPÓLNIE Z NIM ZAMIESZKUJĄCE**

**I.**Lokal **(podać adres)** ……………………......................…………………. jest zajmowany na podstawie:

- umowy najmu,

- tytułu własności,

- inne

i znajduje się w budynku należącym do zasobu gminnego, spółdzielczego, prywatnego, innego: ……..................…………………………………………………………..………………………………………..

**II.**Imię i nazwisko najemcy/właściciela lokalu ………………………....………………………………………

**III.**Wnioskodawca posiada/nie posiada tytuł prawny do lokalu, w którym zamieszkuje.

**IV.**Zajmowany lokal mieszkalny składa się z:

pokoi ........................................ **(podać liczbę pokoi)**

o łącznej powierzchni mieszkalnej **(podać powierzchnię tylko pokoi)** ……..........................…… m2

i całkowitej powierzchni użytkowej ……..................…. m2.

**V.**Liczba zamieszkujących osób zgłoszonych u zarządcy do wspólnego zamieszkiwania, za które wnoszone są opłaty za korzystanie z lokalu:

**1.**………………………………………...…………………………………………………………………….

**2.**………………………………………………………………………………………………………………

**3.**…………………………………………………………………………………......………………………

**4.**………………………………………………………………………………………………………………

**(wymienić wszystkie osoby z imienia i nazwiska zamieszkujące dany lokal łącznie z wnioskodawcą)**

**VI.**Sposób korzystania z zajmowanego mieszkania **(właściwe zaznaczyć znakiem X)**:

**a)**Czy miała miejsce dewastacja lokalu lub nieruchomości przez wnioskodawcę lub członków rodziny wspólnie ubiegających się o lokal?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  | **BRAK DANYCH** |  |

**Jeżeli tak – to kiedy? Jako dowód należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt:** ………………................................................................................................................................…

**b)**Czy wnioskodawca samowolnie zajął lokal?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**c)**Czy istnieje zadłużenie za korzystanie z zajmowanego lokalu równe lub większe trzem wymiarom czynszu obciążającego wnioskodawcę lub osoby wspólnie ubiegające się o lokal?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

Jeżeli tak, to proszę podać wysokość zadłużenia:

Na dzień ………………… za okres od ………........... do ...................... zadłużenie wynosi ............…..

Jeżeli tak – czy dług jest rozłożony na raty za zgodą właściciela/zarządcy i spłacany?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**d)**Czy brak wnoszenia opłat za najem zaskutkował wypowiedzeniem umowy najmu?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

**e)**Czy zapadł prawomocny sądowy wyrok o eksmisję z lokalu?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

......................................................…........................…………..

(data, pieczątka i podpis zarządcy, administratora budynku, właściciela lokalu potwierdzającego powyższe dane)

Załącznik A

……………………………………………………….

(miejscowość i data)

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…..................................................................

..…................................................................

(dokładny adres zamieszkania)

**DEKLARACJA O DOCHODACH GOSPODARSTWA DOMOWEGO  
za okres ....................................................................................................................................................  
(pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku)**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa |
| 1. |  |  | WNIOSKODAWCA |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych wyżej kolejno członków mojego gospodarstwa domowego wyniosły:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.\* | Miejsce pracy lub nauki\*\* | Źródło dochodu\*\* | Wysokość dochodu  w zł |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem dochody członków gospodarstwa domowego | | |  |

Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego w okresie objętym deklaracją wynosi: .................................... zł, to jest miesięcznie ……………….…… zł.

……................................................

(*podpis wnioskodawcy*)

**Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……................................................

(*podpis wnioskodawcy*)

**Objaśnienia:**

\* Podać liczbę porządkową według osób wymienionych w pierwszej tabeli.

\*\* Wymienić oddzielnie każde miejsce pracy i źródło dochodu.

Załącznik B

**OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM**

Ja........................................................urodzony(-na).......................................................................

(imię i nazwisko)

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

**I.**Nieruchomości:

– mieszkanie – powierzchnia (m2), tytuł prawny:

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

– dom – powierzchnia (m2), tytuł prawny:

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

– gospodarstwo rolne – rodzaj, powierzchnia (w ha, w tym przeliczeniowych), tytuł prawny:

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

– inne nieruchomości (np. działki, grunty) – powierzchnia (m2), tytuł prawny:

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

**II.**Składniki mienia ruchomego:

– pojazdy mechaniczne – marka, model, rok produkcji, data nabycia, wartość szacunkowa:

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

– maszyny – rodzaj, rok produkcji, wartość szacunkowa:

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

– inne przedmioty wartościowe - rodzaj, wartość szacunkowa:

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

**III.**Zasoby pieniężne:

– środki pieniężne zgromadzone w walucie polskiej/obcej:

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

– papiery wartościowe – wartość szacunkowa:

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

**IV.**Inne dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

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

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

*(miejscowość i data)*  (*podpis*)

\*) Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek osobisty.

Załącznik nr C

Krosno Odrzańskie, dnia …….................……

…………………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………………..

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU/NIEPOSIADANIU TYTUŁU PRAWNEGO DO INNEGO LOKALU**

Oświadczam, że ja niżej podpisany/a:

……….................................…………. oraz osoby wspólnie ze mną ubiegające się o przydział lokalu mieszkalnego na terenie Gminy Krosno Odrzańskie, ujęte we wniosku o przydział lokalu mieszkalnego:

**posiadamy/nie posiadamy\*** tytułu prawnego do innego lokalu położonego na terenie Gminy Krosno Odrzańskie, lub na terenie powiatu krośnieńskiego.

**Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

**\* niepotrzebne skreślić**

Załącznik D

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH**

**1.**Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich szczególnych danych zawartych w orzeczeniu o niepełnosprawności i zaświadczeniu lekarskim przez Administratora Danych – Burmistrza Krosna Odrzańskiego w celu uzyskania lokalu z mieszkaniowego zasobu Gminy Krosno Odrzańskie.

**2.**Zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawach osoby, której dane dotyczą tj. do: dostępu do danych osobowych, sprostowania (poprawiania) danych osobowych, żądania usunięcia danych osobowych.

**3.**Wiem, że moja zgoda może być przeze mnie odwołana w dowolnym czasie.

Krosno Odrzańskie, dnia....................... . .........................................................................

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)