

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu (nieobowiązkowy)

PREZYDENT MIASTA RACIBÓRZ
ul. Króla Stefana Batorego 6
47-400 Racibórz

AKTUALIZACJA WNIOSKU
o wynajęcie lokalu wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Racibórz

Proszę o wynajęcie lokalu wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Racibórz dla osób wymienionych w poniższej tabeli:

GOSPODARSTWO DOMOWE UBIEGAJĄCE SIĘ O WYNAJĘCIE LOKALU

lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

ADRES LOKALU

MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NUMER BUDYNKU	NUMER LOKALU

OŚWIADCZAM, ŻE W LOKALU ZAMIESZKUJĄ NIŻEJ WYMIENIONE OSOBY

LP	IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA DO WNIOSKODAWCY	
1			<input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT STAŁY <input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT CZASOWY <input type="checkbox"/> BEZ ZAMELDOWANIA
2			<input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT STAŁY <input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT CZASOWY <input type="checkbox"/> BEZ ZAMELDOWANIA
3			<input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT STAŁY <input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT CZASOWY <input type="checkbox"/> BEZ ZAMELDOWANIA
4			<input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT STAŁY <input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT CZASOWY <input type="checkbox"/> BEZ ZAMELDOWANIA
5			<input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT STAŁY <input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT CZASOWY <input type="checkbox"/> BEZ ZAMELDOWANIA
6			<input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT STAŁY <input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT CZASOWY <input type="checkbox"/> BEZ ZAMELDOWANIA
7			<input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT STAŁY <input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT CZASOWY <input type="checkbox"/> BEZ ZAMELDOWANIA
8			<input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT STAŁY <input type="checkbox"/> ZAMELDOWANY/A NA POBYT CZASOWY <input type="checkbox"/> BEZ ZAMELDOWANIA

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYSOKOŚCI DOCHODU

za okres
(6 – ciu miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku)

Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenia chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych członków mojego gospodarstwa domowego zgłoszonych do wspólnego zamieszkania wyniosły

Lp.	Imię i nazwisko	Źródło dochodu	Wysokość dochodu w zł
Razem dochody gospodarstwa domowego			
Średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego			

Oświadczam, że zapoznałem/am się z niżej wymienionymi informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych:

- 1) Administratorem danych jest Miasto Racibórz, ul. Króla Stefana Batorego 6, 47-400 Racibórz,
- 2) Celem zbierania i dalszego przetwarzania danych osobowych jest realizacja sprawy, której wniosek dotyczy,
- 3) Dane osobowe będą udostępnione innym podmiotom do tego upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
- 4) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, a obowiązek ten wynika z przepisów prawnych w oparciu o które sprawa jest realizowana,
- 5) W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo do dostępu do treści przetwarzanych danych osobowych, ich poprawiania oraz kontroli ich przetwarzania,
- 6) Zgodnie z § 19 ust. 9 i ust. 14 Uchwały Nr XLIII/619/2014 Rady Miasta Racibórz z dnia 24 września 2014 r. w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy Miasta Racibórz z późn. zm. dane osobowe zostaną podane do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta Racibórz oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Racibórz.

Świadomy(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.

.....
Data i podpisy pełnoletnich
członków gospodarstwa domowego

.....
Data i podpis wnioskodawcy
(w przypadku małżonków podpis obojga małżonków)

W związku ze zmianą sytuacji materialnej proszę o przeniesienie:

z wykazu osób uprawnionych do zawarcia umowy najmu lokalu socjalnego na wykaz osób uprawnionych do zawarcia umowy najmu lokalu mieszkalnego w roku

z wykazu osób uprawnionych do zawarcia umowy najmu lokalu mieszkalnego na wykaz osób uprawnionych do zawarcia umowy najmu lokalu socjalnego w roku

.....
Data i podpis wnioskodawcy
(w przypadku małżonków podpis obojga małżonków)

Załączniki:

- 1) Dokumenty potwierdzające wysokość dochodu
- 2) Oświadczenie, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1
- 3) W przypadku małżonków, którzy nie posiadają wspólnego miejsca zamieszkania, należy wypełnić załącznik nr 2 do wniosku o wynajęcie lokalu

Załącznik nr 1 do aktualizacji wniosku o wynajęcie lokalu wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Racibórz

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr PESEL

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- zamieszkuję w
(miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)
- inne

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- posiadam zameldowanie na pobyt stały
(miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)
- nie posiadam zameldowania na pobyt stały

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- nie posiadam tytułu prawnego do lokalu mieszkalnego lub nieruchomości zabudowanej budynkiem mieszkalnym
- posiadam tytuł prawny do lokalu mieszkalnego lub nieruchomości zabudowanej budynkiem mieszkalnym.....
(należy wpisać tytuł prawny i adres lokalu/nieruchomości,
do którego przysługuje tytuł prawny)

Świadomy(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.

.....
Data i podpis

Wzór zaświadczenia o dochodach dla osób
starających się o wynajęcie mieszkania
z zasobu Miasta Racibórz

Pieczęć zakładu pracy

..... dnia

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES

Wysokość dochodu (przychód po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu oraz składek na ubezpieczenia emerytalne rentowe i chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu) za okres od do wynosi

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej