

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu (nieobowiązkowy)

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

WNIOSEK
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				

UZASADNIENIE WNIOSKU (opis sytuacji mieszkaniowej i materialnej wnioskodawcy)

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

**WARUNKI MIESZKANIOWE WNIOSKODAWCY W MIEJSCU ZAMIESZKANIA
(NIEZALEŻNIE OD MIEJSCA ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY)**

ADRES LOKALU

MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NUMER BUDYNKU	NUMER LOKALU

POTWIERDZA ZARZĄDCA/ADMINISTRATOR/WŁAŚCICIEL BUDYNKU

STRUKTURA I POWIERZCHNIA UŻYTKOWA LOKALU

POMIESZCZENIE	POWIERZCHNIA (M ²)	POMIESZCZENIE	POWIERZCHNIA (M ²)
POKÓJ NR 1		PRZEDPOKÓJ	
POKÓJ NR 2		KUCHNIA	
POKÓJ NR 3		ŁAZIENKA	
POKÓJ NR 4		WC	
POKÓJ NR 5			
ŁĄCZNA POWIERZCHNIA POKOI		ŁĄCZNA POWIERZCHNIA UŻYTKOWA LOKALU	

**ILOŚĆ OSÓB ZAMIESZKUJĄCYCH W LOKALU UWZGLĘDNIONA W DEKLARACJI
O WYSOKOŚCI OPŁAT ZA GOSPODAROWANIE ODPADAMI KOMUNALNYMI NA
PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 13 WRZEŚNIA 1996 R. O UTRZYMANIU CZYSTOŚCI
I PORZĄDKU W GMINACH :**

(podać liczbę) słownie

.....
Data

.....
Podpis osoby uprawnionej

Oświadczam, że w lokalu mieszkam na podstawie :

- członek rodziny
- wynajem lokalu
- wychowanek domu dziecka, placówki opiekuńczo-wychowawczej, rodziny zastępczej, osoba opuszczająca mieszkanie chronione, osoba bezdomna, osoba objęta programem wychodzenia z bezdomności na podstawie opinii wydanej przez PCPR i OPS w Raciborzu (potwierdzenie warunków mieszkaniowych przez zarządcę/administradora/właściciela budynku nie jest wymagane)
- inne

W LOKALU ZAMIESZKUJE OSOBA PORUSZAJĄCA SIĘ NA WÓZKU LUB OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA, KTÓREJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WYMAGA ZAMIESZKIWANIA W ODDZIELNYM POKOJU: TAK NIE

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
9			<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. 7,9,12,14 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,
- 7) Zgodnie z § 8 Zarządzenia Nr 605/206 Prezydenta Miasta Racibórz z dnia 29 stycznia 2016 r. w sprawie ustalenia trybu postępowania obowiązującego przy wynajęciu lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy Miasta Racibórz, w przypadku konieczności przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego mającego na celu ustalenie stanu faktycznego zostanie przeprowadzona przez członków Społecznej Komisji Mieszkaniowej wizja w lokalu mieszkalnym.

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)

Załączniki

- 1) Dokumenty potwierdzające wysokość dochodu,
- 2) Oświadczenie, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1,
- 3) W przypadku małżonków lub wnioskodawców, którzy nie posiadają wspólnego miejsca zamieszkania należy wypełnić załącznik nr 2 do wniosku o wynajęcie lokalu,
- 4) W przypadku osób rozwiedzionych lub będących w separacji, kopia wyroku sądu orzekającego rozwiązanie małżeństwa lub separację,
- 5) W przypadku osób, które nie posiadają zameldowania na terenie miasta Racibórz należy przedłożyć do wglądu dowód osobisty lub inny dokument tożsamości.

Załącznik nr 1 do 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.

.....
Podpis

Załącznik nr 2 do wniosku o wynajęcie lokalu wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Racibórz. Należy wypełnić w przypadku małżonków, którzy nie posiadają wspólnego miejsca zamieszkania

**WARUNKI MIESZKANIOWE WNIOSKODAWCY W MIEJSCU ZAMIESZKANIA
(NIEZALEŻNIE OD MIEJSCA ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY)**

ADRES LOKALU

MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NUMER BUDYNKU	NUMER LOKALU

POTWIERDZA ZARZĄDCA/ADMINISTRATOR/WŁAŚCICIEL BUDYNKU

STRUKTURA I POWIERZCHNIA UŻYTKOWA LOKALU

POMIESZCZENIE	POWIERZCHNIA (M ²)	POMIESZCZENIE	POWIERZCHNIA (M ²)
POKÓJ NR 1		PRZEDPOKÓJ	
POKÓJ NR 2		KUCHNIA	
POKÓJ NR 3		ŁAZIENKA	
POKÓJ NR 4		WC	
POKÓJ NR 5			
ŁĄCZNA POWIERZCHNIA POKOI		ŁĄCZNA POWIERZCHNIA UŻYTKOWA LOKALU	

**IŁOŚĆ OSÓB ZAMIESZKUJĄCYCH W LOKALU UWZGLĘDNIONA W DEKLARACJI
O WYSOKOŚCI OPŁAT ZA GOSPODAROWANIE ODPADAMI KOMUNALNYMI NA
PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 13 WRZEŚNIA 1996 R. O UTRZYMANIU CZYSTOŚCI
I PORZĄDKU W GMINACH :**

(podać liczbę) **słownie**

.....
Data

.....
Podpis osoby uprawnionej

Oświadczam, że w lokalu mieszkam na podstawie :

- członek rodziny
- wynajem lokalu
- wychowanek domu dziecka, placówki opiekuńczo-wychowawczej, rodziny zastępczej, osoba opuszczająca mieszkanie chronione, osoba bezdomna, osoba objęta programem wychodzenia z bezdomności na podstawie opinii wydanej przez PCPR i OPS w Raciborzu (potwierdzenie warunków mieszkaniowych przez zarządcę/administradora/właściciela budynku nie jest wymagane)
- inne

W LOKALU ZAMIESZKUJE OSOBA PORUSZAJĄCA SIĘ NA WÓZKU LUB OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA, KTÓREJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WYMAGA ZAMIESZKIWANIA W ODDZIELNYM POKOJU: TAK NIE

OŚWIADCZAM, ŻE W LOKALU ZAMIESZKUJĄ NIŻEJ WYMIENIONE OSOBY

L P	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

.....
Podpis wnioskodawcy