

.....  
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 <sup>2</sup> )	POMIESZCZENIE	POWIERZCHNIA (M <sup>2</sup> )
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
<b>Razem dochody gospodarstwa domowego</b>			
<b>Średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego</b>			

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 <sup>2</sup> )	POMIESZCZENIE	POWIERZCHNIA (M <sup>2</sup> )
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**

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

.....  
Podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 3 do wniosku o wynajęcie lokalu wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Racibórz – potwierdza Wydział Spraw Obywatelskich (do użytku wewnętrznego)

MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU

lp	Imię i nazwisko	Zameldowany/a
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy
		<input type="checkbox"/> pobyt stały <input type="checkbox"/> pobyt czasowy

lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Zameldowany na terenie miasta Racibórz (adres) / brak zameldowania

.....  
Data

.....  
Podpis osoby uprawnionej