

WNIOSEK

o przyznanie dodatku mieszkaniowego

Załącznik nr 1

do rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia 28 grudnia 2001 r. (poz. 1817)

1. Wnioskodawca	
(imię i nazwisko, data urodzenia)	
2. Adres zamieszkania	
kod pocztowy [] [] [] [] - [] [] [] [] miejscowość	
ulica	nr domu nr mieszkania
3. Nazwa i siedziba zarządcy domu	
4. Tytuł prawny do zajmowanego lokalu	
a) najem	<input type="checkbox"/>
b) podnajem	<input type="checkbox"/>
c) spółdzielcze prawo do lokalu (lokatorskie lub własnościowe)	<input type="checkbox"/>
d) własność lokalu w spółdzielni mieszkaniowej	<input type="checkbox"/>
e) własność innego lokalu mieszkalnego	<input type="checkbox"/>
f) własność domu jednorodzinnego	<input type="checkbox"/>
g) własność budynku wielorodzinnego, w którym zajmuje lokal	<input type="checkbox"/>
h) inny tytuł prawny	<input type="checkbox"/>
i) bez tytułu prawnego - oczekujący na dostarczenie przysługującego lokalu zamiennego lub socjalnego	<input type="checkbox"/>
5. Powierzchnia użytkowa lokalu	
w tym:	
a) łączna powierzchnia pokoi i kuchni *)	
b) powierzchnia zajmowana przez wnioskodawcę w przypadku najmu lub podnajmu części lokalu	
6. Liczba osób niepełnosprawnych:	
a) poruszających się na wózku	
b) innych, jeżeli niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju	
7. Sposób ogrzewania lokalu: centralne ogrzewanie -	a) jest b) brak **)
8. Sposób ogrzewania wody: centralnie ciepła woda -	a) jest b) brak **)
9. Instalacja gazu przewodowego -	a) jest b) brak **)
10. Liczba osób w gospodarstwie domowym	
11. Razem dochody gospodarstwa domowego (według deklaracji)	
12. Łączna kwota wydatków na mieszkanie za ostatni miesiąc: ***) (według okazanych dokumentów)	

.Druk* tel. 61 819-44 64(65), fax 898-38-45 OPS 018 5T

Potwierdza zarządca domu, pkt 2-5, 7-9, 12 (podpis i pieczętka zarządcy domu)

(podpis wnioskodawcy)

(podpis przyjmującego)

*) w przypadku przekroczenia powierzchni normatywnej o 30% ale nie więcej niż 50% pod warunkiem, że udział powierzchni pokoi i kuchni w powierzchni użytkowej lokalu nie przekracza 60%

**) niepotrzebne skreślić,

***) miesiąc w którym składany jest wniosek

imię i nazwisko składającego deklarację

miejsowość, data

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 nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
3. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
4. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
5. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
6. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
7. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
8. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
9. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
10. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
11. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
12. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
13. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia
14. Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia

.....
(imię i nazwisko)

Sępólno Kraj., dnia.....

.....
(adres)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a).....

wyrażam zgodę

na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonaniem zadań Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim tj. spraw dotyczących dodatków mieszkaniowych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) oraz ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Należne mi świadczenie pieniężne wynikające z ustawy o dodatkach mieszkaniowych z dnia 21 czerwca 2001 roku tj. ryczałt na zakup opału, proszę przekazywać mi na konto zarządcy mojego mieszkania:

- w całości
- do wysokości czynszu tj.

.....
(czytelny podpis)

Ja

Zamieszkała/y

zobowiązuję się do odebrania decyzji administracyjnej dot. dodatku mieszkaniowego do dnia.....

.....
(czytelny podpis)

