



**Urząd Miejski  
w Nowogrodzie Bobrzańskim**  
ul. J. Słowackiego 11  
66-010 Nowogród Bobrzański

e-mail: [now.bobrz.um@post.pl](mailto:now.bobrz.um@post.pl)  
web: [www.nowogrodbobrz.pl](http://www.nowogrodbobrz.pl)

Dni i godziny urzędowania:  
pn. 8.00-16.00, wt.-pt. 7.00-15.00



Nr telefonów i faksów



Centrala 68 32 909 62  
Centrala 68 32 909 63  
Centrala 68 32 909 64  
Fax 68 32 766 63  
Budownictwo 68 32 766 10  
Skarbnik Gminy 68 32 766 20  
Zamówienia publiczne 68 32 160 83

GKZ. ....,..... 2016

**Burmistrz Nowogrodu Bobrzańskiego  
Ul. Słowackiego 11  
66-010 Nowogród Bobrzański**

.....  
Nazwisko i imię

.....  
(ostatni adres zameldowania)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

Adres do korespondencji :  
.....

### WNIOSEK O WYNAJĘCIE LOKALU MIESZKALNEGO / SOCJALNEGO

#### I. Proszę o wynajęcie mieszkania dla niżej wymienionych osób :

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Data urodzenia	Stan cywilny	Stosunek do wnioskodawcy
1					
2					
3					
4					
5					
6					

#### II. Osoby zamieszkujące w lokalu :

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Data urodzenia	Stosunek do wnioskodawcy
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

9				
10				

**III. Wysokość dochodu (wszystkich osób pełnoletnich ubiegających się o wynajęcie lokalu) :**

Lp.	Imię i nazwisko członka gospodarstwa domowego	Źródło dochodu	Wysokość ( łączna dochodu za okres 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
Razem dochody gospodarstwa domowego			

Dochód z prowadzenia gospodarstwa rolnego ustala się na podstawie powierzchni gruntów w hektarach przeliczeniowych i przeciętnego dochodu z 1 hektara przeliczeniowego, ostatnio ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym ( Dz. U. z 1993 r. nr 94, poz. 431, z póź. Zm).

W załączeniu dokumenty potwierdzone za zgodność z oryginałem przez upoważnione osoby ( zaświadczenie o dochodach oraz kopie decyzji MOPR, ZUS, KRUS, PUP – zaświadczenie z informacją o rejestracji oraz posiadania prawa do zasiłku bądź jego braku ) :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

**Czytelny podpis :** .....  
(wnioskodawcy) (współmałżonka / konkubenta)

**Data :** .....



Powierzchnia pokoi na 1 zamieszkującą osobę wynosi ..... m<sup>2</sup>.

Potwierdzenie wiarygodności danych – pieczęć i czytelny podpis administratora lub właściciela lokalu :  
Jeżeli wnioskodawca lub osoba niebędąca wnioskodawcą jest osobą niepełnosprawną , której niepełnosprawność wymaga , zgodnie z orzeczeniem właściwego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, zamieszkiwania w oddzielnym pokoju lub porusza się na wózku inwalidzkim albo , gdy osoby takie są członkami jego gospodarstwa domowego , to w celu obliczenia powierzchni, od powierzchni pokoi odejmuje się 15 m<sup>2</sup>.

w załączeniu dokumenty potwierdzające powyższe : .....

- Opuszczenie wcześniej zajmowanego na terenie Gminy Nowogród Bobrzański lokalu na czas przebywania w zakładzie karnym i brak możliwości powrotu do lokalu, w którym mógłby zamieszkać

Adres wcześniej zajmowanego mieszkania : .....

Data opuszczenia ostatnio zajmowanego mieszkania : .....

Właścicielem lokalu , w którym zamieszkiwałem aktualnie jest : .....

Adres zakładu karnego , w którym ostatnio przebywałem : .....

W załączeniu opinia dyrektora opuszczanego zakładu karnego wobec wnioskodawcy, który nie był w stanie ponieść kosztów związanych z utrzymaniem lokalu mieszkalnego na skutek pozbawienia wolności i rozwiązał umowę najmu, opróżnił lokal i przekazał go wynajmującemu wywiązując się z obciążających go obowiązków, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu Cywilnego ( Dz. U. z 2014 r. poz. 150 ).

- Opuszczenie rodziny zastępczej lub całodobowej placówki opiekuńczo – wychowawczej, w związku z usamodzielnieniem i brak możliwości zamieszkania w lokalu na terenie Gminy Nowogród Bobrzański, w którym zamieszkiwałem przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej lub skierowaniem do placówki opiekuńczo – wychowawczej oraz brak na terenie Gminy Nowogród Bobrzański innego lokalu, w którym mógłbym zamieszkać

Adres zamieszkania przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej lub całodobowej placówce opiekuńczo – wychowawczej.....

Adres ostatniego miejsca pobytu : .....

Data usamodzielnienia się : .....

- Posiadanie statusu repatrianta, któremu Gmina Nowogród Bobrzański ma wynająć lokal w oparciu o art. 12 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji ( Dz. U. z 2004 r. nr 53, poz. 532 ze zm.)

W załączeniu : .....

- Zamieszkiwanie w lokalu usytuowanym w budynku przeznaczonym do rozbiorczy lub którego zły stan techniczny wymaga wyłączenia budynku z eksploatacji na czas dłuższy niż 12 miesięcy

Dokumenty poświadczające zły stan techniczny zajmowanego budynku .....

**Oświadczenia :**

1. Oświadczam, że nie posiadam i wszystkie osoby zgłoszone do wspólnego zamieszkania nie posiadają prawa do własności lub współwłasności lokalu lub budynku mieszkalnego, spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej, prawa najmu lokalu towarzystwa budownictwa społecznego, najmu lokalu wchodzącego w skład publicznego zasobu mieszkaniowego, najmu lokalu stanowiącego własność osób prywatnych.

**Czytelny podpis :** ..... **Data :** .....  
(wnioskodawcy) (współmałżonka / konkubenta)

2. Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 7 pkt. 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zmianami ) , wyrażam zgodę na publikowanie moich danych na podawanym do publicznej wiadomości wykazie wniosków zawierającym wartości punktowe, rocznych lub dodatkowych projektach, ewentualnie listach osób uprawnionych do zawarcia umowy najmu lokalu oraz na ich przetwarzanie w zakresie wynikającym z przepisów ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu Cywilnego ( Dz. U. z 2014 r. poz. 150) oraz Uchwały w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy Nowogród Bobrzański.

**Czytelny podpis :** ..... **Data :** .....  
(wnioskodawcy) (współmałżonka / konkubenta)

- V. **Czy wnioskodawca ..... Zamieszkały pod adresem**  
(Imię i nazwisko)

.....  
pobiera dodatek mieszkaniowy ( zaznaczyć właściwe ) :

- TAK**  
 **NIE**

Należy dołączyć kserokopię decyzji o przyznaniu dodatku mieszkaniowego wraz z umową najmu lokalu ( dotyczy pozytywnej odpowiedzi).

**Czytelny podpis :** ..... **Data :** .....  
(wnioskodawcy) (współmałżonka / konkubenta)

.....  
(podpis pracownika Urzędu Miejskiego rozpoznającego wniosek)