Załącznik nr 1

 do Uchwały Nr XXXIV/59/2021

 z dnia 25 maja 2021 r.

# W N I O S E K

**o przyznanie dodatku mieszkaniowego**

1. Wnioskodawca ......................................................................................................................................

 ( imię i nazwisko )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL wnioskodawcy albo numer dokumentu potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy w przypadku braku numeru PESEL

2. Adres zamieszkania wnioskodawcy........................................................................................................

3. Nazwa i adres zarządcy budynku albo innej osoby uprawnionej do pobierania należności za lokal

 mieszkalny .............................................................................................................................................

4. Tytuł prawny do lokalu mieszkalnego ....................................................................................................

1. najem .......................
2. podnajem .......................
3. spółdzielcze prawo do lokalu ( lokatorskie lub własnościowe ) .......................
4. własność lokalu w spółdzielni mieszkaniowej .......................
5. własność innego lokalu mieszkalnego .......................
6. własność domu jednorodzinnego .......................
7. własność budynku wielorodzinnego, w którym zajmuje lokal .......................
8. inny tytuł prawny .......................
9. bez tytułu prawnego, ale oczekujący na dostarczenie.

przysługującego lokalu zamiennego lub socjalnego .......................

1. Powierzchnia użytkowa lokalu .............................................................................................................

w tym : a) łączna powierzchnia pokoi i kuchni ...................................................................

1. powierzchnia zajmowana przez wnioskodawcę

w przypadku najmu albo podnajmu części lokalu ..............................................

1. Liczba osób niepełnosprawnych :

w tym: a) poruszających się na wózku inwalidzkim ………………

b) innych osób niepełnosprawnych, których niepełnosprawność

 wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju ………...........

1. Sposób ogrzewania lokalu : centralne ogrzewanie - a) jest b) brak\*)

8. Sposób przygotowania ciepłej wody użytkowej:

 centralna instalacja ciepłej wody - a) jest b) brak\*)

9. Instalacja gazu przewodowego - a) jest b) brak **\***)

10. Liczba osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego ..............................................................

11. Łączne dochody członków gospodarstwa domowego...........................................................................

12. Łączna kwota wydatków na lokal mieszkalny za ostatni miesiąc...........................................................

Potwierdzenie informacji, o których mowa w pkt. 2-5 oraz 7-9

przez zarządcę budynku albo inną osobę

uprawnioną do pobierania należności za lokal mieszkalny

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

 / pieczątka i podpis /

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

 / podpis wnioskodawcy /

\*) niepotrzebne skreślić

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

 /podpis przyjmującego/

 Załącznik nr 2

 do Uchwały Nr XXXIV/59/2021

 z dnia 25 maja 2021 r.

Włocławek, dnia ..........................................

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

 / imię i nazwisko wnioskodawcy /

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

 / adres zamieszkania /

## Deklaracja o dochodach gospodarstwa domowego

za okres ...........................................................................................................

( 3 miesięcy poprzedzających dzień 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. ................................................................................................................................... .........................

 /stopień pokrewieństwa/

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

6. ................................................................................................................................... .........................

 /stopień pokrewieństwa/

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

7. ................................................................................................................................... .........................

 /stopień pokrewieństwa/

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

8. ................................................................................................................................... .........................

 /stopień pokrewieństwa/

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

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych wyżej kolejno członków gospodarstwa domowego wyniosły :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miejsce pracy - nauki | Źródło dochodu | Wysokość dochodu w zł |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

 **Suma dochodów członków gospodarstwa domowego :**

Średni miesięczny dochód na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi: ............................... zł

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

 / podpis przyjmującego / / podpis wnioskodawcy /