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 /