



## Zarząd Budynków i Lokali Komunalnych

Dział Gospodarowania Lokalami Mieszkalnymi  
ul. Mariacka 25  
70-546 Szczecin  
www.zbilk.szczecin.pl

Szczecin, dnia .....

### WNIOSEK

#### O WYNAJĘCIE LOKALU MIESZKALNEGO STANOWIĄCEGO WŁASNOŚĆ SZCZECIŃSKIEGO TBS PRZY ULICY .....

/wpisać adres wybranego lokalu z listy/

#### CZEŚĆ PIERWSZA – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Wnioskodawca ..... PESEL .....  
(imię i nazwisko)

Stan cywilny .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji .....

Nr telefonu .....

Adres poczty elektronicznej .....

Proszę o wynajęcie lokalu mieszkalnego dla mnie i niżej wymienionych osób:  
(w tabeli wpisać wnioskodawcę i osoby razem z nim ubiegające się o mieszkanie)

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Pokrewieństwo w stosunku do wnioskodawcy

Oświadczam, że ww. dzieci są pod prawną opieką wnioskodawcy

1. Zamieszkuję w lokalu (podać adres i rok zamieszkania).....

..... jako:

- a) osoba posiadająca tytuł prawny do tego lokalu
- b) członek rodziny najemcy lub właściciela

c) bezumowny użytkownik  
(niepotrzebne skreślić)

Najemcą / właścicielem lokalu\*, w którym zamieszkuje jest:  
(niepotrzebne skreślić)

.....

stopień pokrewieństwa do ww. osoby: .....

W lokalu zamieszkują stale: (wymienić wszystkie osoby zamieszkujące dany lokal, łącznie z wnioskodawcą)

Lp.	Nazwisko i Imię	PESEL	Charakter zamieszkania Stopień pokrewieństwa

Oświadczam, że w zamieszkiwanym lokalu SA / NIE MA\* zaległości w opłatach:

.....  
(podpis wnioskodawcy/ów)

Świadomi odpowiedzialności karnej, za fałszywe oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 6 kodeksu karnego, oświadczamy, że:

a) nie posiadam / nie posiadamy\* - tytułu prawnego na czas nieoznaczony do jakiegokolwiek mieszkania położonego na terenie Gminy Miasto Szczecin lub innej gminy.

b) posiadam / posiadamy\* tytuł prawny do mieszkania, lecz nie mamy możliwości w nim zamieszkiwania

.....

.....

(Wpisać adres i rodzaj tytułu oraz kto posiada tytuł do lokalu i okoliczności wykluczające zamieszkiwanie)

Posiadałem / posiadaliśmy\* tytuł prawny do lokalu mieszkalnego lub nieruchomości

.....  
(Podać adres lokalu i datę posiadania tytułu)

Powodem utraty tytułu prawnego było:

(podać przyczynę np. zbycie, wypowiedzenie umowy, egzekucja z własności itp. i datę utraty tytułu):

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

2. Informuję, że za okres 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku dochody moje i (wymienionych w tabeli na stronie 1.) członków rodziny wyniosły:  
(co potwierdzam załączonymi zaświadczeniami)

Lp.	Nazwisko i imię	Miejsce pracy	Dochód (za 3 miesiące)

Razem: .....

**UWAGA!** Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu. Do dochodu nie wlicza się świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, dodatków dla sierot zupełnych, jednorazowych zapomóg z tytułu urodzenia się dziecka, dodatku z tytułu urodzenia dziecka, pomocy w zakresie dożywiania, zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej, dodatku mieszkaniowego oraz zapomogi pieniężnej, o której mowa w przepisach o zapomogdzie pieniężnej dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny w 2007 r.

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 późn. zm.).

Średni miesięczny dochód gospodarstwa domowego wynosi:

.....zł  
(łącznie dochód wg pkt 2 : 3 m-ce)

3. Zamieszkuję/zamieszkujemy\* w Gminie Miasto Szczecin z zachowaniem ciągłości od roku .....

Proszę dołączyć dokumenty potwierdzające stałe i nieprzerwane zamieszkiwanie w Gminie Miasto Szczecin np.:

- a) zaświadczenie Urzędu Skarbowego potwierdzające okres rozliczania się w US w Szczecinie,
- b) zaświadczenie z zakładu pracy o okresie zatrudnienia na terenie Gminy Miasto Szczecin,
- c) inne.

**4.** Stan zdrowia wnioskodawcy lub/i członków gospodarstwa domowego (*wymienionych w tabeli na stronie 1.*) wspólnie ubiegających się o lokal:

.....  
.....

*(Wpisać kogo dotyczy oraz dołączyć orzeczenie lub decyzję o pobieraniu zasiłku pielęgnacyjnego)*

**5.** Jestem / nie jestem\* osobą bezdomną (*fakt bezdomności koniecznie potwierdzić zaświadczeniem z MOPR z podanym nr ewidencyjnym*)

**6.** Jestem osobą bezdomną (jak w pkt 5.) i w ostatnich dwóch latach poprzedzających złożenie wniosku przebywałem/-am w schronisku lub noclegowni co najmniej 6 miesięcy – TAK / NIE\* (*potwierdzić zaświadczeniem MOPR*)

**7.** Jestem osobą bezdomną i mieszkam przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku na terenie Rodzinnego Ogrodu Działkowego – TAK / NIE \* (*potwierdzić zaświadczeniem MOPR*)

**8.** Przebywałem/-am w placówce opiekuńczo-wychowawczej (pieczy zastępczej) – TAK / NIE\* (*potwierdzić zaświadczeniem MOPR*)

.....  
.....

*(adres, rodzaj pieczy zastępczej, data opuszczenia)*

**9.** Zamieszkiwanie w mieszkaniu chronionym lub treningowym – TAK / NIE\*

.....  
.....

*(podać okres i miejsce zamieszkiwania – koniecznie potwierdzić przez organ prowadzący placówkę, np. MOPR)*

**10.** Indywidualny program pomocowy realizowany z udziałem MOPR –TAK / NIE\* (*jeśli tak to obowiązkowo potwierdzić zaświadczeniem wydanym przez MOPR z naliczoną punktacją*)

**11.** Okres oczekiwania na lokal w poprzedniej kolejce (dotyczy wniosków przyjętych do dnia 21.06.2012r.):

.....  
.....

*(Podać datę złożenia wniosku i numer sprawy)*

**12.** Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i publikowanie moich danych osobowych w celach mieszkaniowych.

Zarząd Budynków i Lokali Komunalnych w Szczecinie informuje, że nie będzie przekazywać danych innym podmiotom oraz że służy Panu / Pani prawo wglądu i poprawiania zgromadzonych danych.

1. ....

2. ....

*(podpisy składających wniosek)*

**UWAGA!**

Złożenie przez wnioskodawcę oświadczeń zawierających nieprawdziwe dane lub zatajenie danych dotyczących własnej sytuacji mieszkaniowej i materialnej w zakresie wymaganym uchwałą nr XVIII/507/12 Rady Miasta Szczecin z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie zasad wynajmowania lokali oraz pomieszczeń tymczasowych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy Miasto Szczecin (Dz. U. Wojew. Zachodniopomorskiego z dnia 06.06.2012, poz. 1310, z p. zm.), a niezbędnych do rozpatrzenia wniosku, opracowania wykazów osób zakwalifikowanych do zawarcia umowy najmu lokalu skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

**CZĘŚĆ DRUGA – WYPEŁNIA WŁAŚCICIEL MIESZKANIA, ZARZĄDCA**

1. Właścicielem/zarządcą\* zajmowanego przez wnioskodawcę mieszkania .....

.....  
(podać dokładny adres)

jest: .....

(np. Gmina Miasto Szczecin, TBS, osoba prywatna, Spółdzielnia Mieszkaniowa, Wojskowa Agencja Mieszkaniowa...),

którego najemcą / właścicielem\* jest .....

2. Opis mieszkania – samodzielne / wspólne\*:

Liczba pokoi ....., pow. mieszkalna łącznie .....m<sup>2</sup>, (podać powierzchnię tylko pokoi)

powierzchnia użytkowa lokalu (całego lokalu) wynosi .....m<sup>2</sup>.

Powierzchnia mieszkalna przypadająca na osobę w lokalu:

p = pow. mieszkalna ..... : liczba zamieszkujących osób zgłoszonych u zarządcy, za które wnoszone są opłaty za korzystanie z lokalu  
co najmniej za 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku .....

= ..... m<sup>2</sup>/osobę

L.p.	Nazwisko i imię	Charakter zamieszkania Stopień pokrewieństwa	Data zgłoszenia osoby do zarządcy w celu ponoszenia opłat za korzystanie z lokalu

**UWAGA:** stan przegęszczenia musi mieć miejsce w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

Punkty naliczane są również, gdy stan przegęszczenia nastąpił w wyniku urodzenia dziecka przez osobę zgłoszoną 12 miesięcy przed tym faktem jako zamieszkującą w lokalu.

Potwierdzam stan przegęszczenia i wnoszenie opłat (powierzchnia pokoi aktualnie zajmowanego mieszkania przypadająca na 1 osobę – poniżej 5 m<sup>2</sup>) w okresie co najmniej 12 miesięcy.

.....  
(data)

.....  
(podpis pracownika i pieczęć)

### 3. Sposób korzystania z zajmowanego mieszkania:

**a)** czy w okresie 5 lat do chwili złożenia wniosku nastąpiła dewastacja lokalu lub nieruchomości przez wnioskodawcę lub członków rodziny wspólnie ubiegających się o lokal?

– TAK / NIE / BRAK DANYCH\*

Jeśli TAK – kiedy? .....

*(jako dowód dołączyć dokument np. protokół stanu technicznego lokalu, notatkę z wizji – spisane na okoliczność potwierdzenia dewastacji)*

**b)** czy wnioskodawca samowolnie zajął lokal?

– TAK / NIE\*

**c)** czy istnieje zadłużenie za korzystanie z zajmowanego lokalu równe lub większe trzem wymiarom czynszu obciążające wnioskodawcę lub osoby wspólnie ubiegające się o lokal?

– TAK / NIE\*

Jeśli TAK – czy dług jest rozłożony na raty za zgodą właściciela i spłacany?

– TAK / NIE\*

**d)** czy wnioskodawcy wypowiedziano umowę najmu z tytułu zadłużenia w okresie 5 lat poprzedzających złożenie wniosku?

– TAK / NIE\*

**e)** czy zapadł prawomocny wyrok o wydanie zajmowanego lokalu?

– TAK / NIE\*

.....  
(data)

.....  
(podpis pracownika i pieczęć)

### Adnotacje Zarządu Budynków i Lokali Komunalnych:

.....  
(data przyjęcia wniosku)

.....  
(podpis pracownika i pieczęć)

### Do wniosku należy dołączyć:

1. Zaświadczenia o dochodach wszystkich członków gospodarstwa domowego za okres ostatnich 3 miesięcy †
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości dochodu za poprzedni rok kalendarzowy wszystkich członków gospodarstwa domowego oraz określające od kiedy wnioskodawca rozlicza się w US Szczecin †
3. Wyrok o rozwodzie lub separacji \*\* †
4. Wyrok o alimentach \*\* †
5. Dokument dotyczący niepełnosprawności lub w przypadku dziecka – decyzja o pobieraniu zasiłku pielęgnacyjnego.\*\* †
6. Zaświadczenie z MOPR Działu Pomocy Osobom Bezdomnym o bezdomności\*\* †
7. Zaświadczenie z MOPR dot. pieczy zastępczej\*\* †
8. Zaświadczenie z MOPR dot. programów pomocowych\*\* †
9. W przypadku powierzchni mieszkalnej mniejszej niż 5 m<sup>2</sup>/osobę w lokalach i domach prywatnych potwierdzenie powierzchni przez osobę z uprawnieniami\*\*
10. Zaświadczenie o zamieszkiwaniu w lokalu chronionym lub treningowym z pozytywną opinią MOPR\*\* †
11. Inne

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - dołączyć jeżeli dany fakt dotyczy wnioskodawcy