WNIOSEK
o przyznanie dodatku mieszkaniowego

1. Wnioskodawca .....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

nr PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ,nr telefonu .....

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 ☐
b) podnajem ☐
c) spółdzielcze prawo do lokalu (lokatorskie lub własnościowe) ☐
d) własność lokalu w spółdzielni mieszkaniowej ☐
e) własność innego lokalu mieszkalnego ☐
f) własność domu jednorodzinnego ☐
g) własność budynku wielorodzinnego, w którym zajmuje lokal ☐
h) inny tytuł prawny ☐
i) bez tytułu prawnego, ale oczekujący na dostarczenie przysługującego lokalu zamiennego lub socjalnego ☐

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, których 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

12. Łączna kwota wydatków na mieszkanie za ostatni miesiąc: *** .....
(według okazanych dokumentów)

w tym:

a) czynsz ....
b) koszty eksploatacji i remontów ....
c) zaliczki na koszty zarządu nieruchomością wspólną .....
d) centralne ogrzewanie ....
e) ciepła woda ....
f) zimna woda ....
g) odbiór nieczystości płynnych ....
h) odbiór nieczystości stałych ....
i) inne ....

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

.....
(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

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 OPS 018N

Zaległości w opłatach:

.....* w kwocie ....

w okresie:

powstałe w okresie otrzymywania dodatku mieszkaniowego .....

.....

popis i pieczęć zarządcy domu

* wpisać „tak" lub „nie"