……
(miejscowość i data)

WNIOSEK
o przyznanie dodatku mieszkaniowego

1. Wnioskodawca

.....

(imię i nazwisko)

Numer PESEL											
Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić jedynie w przypadku braku numeru PESEL)											

2. Adres zamieszkania wnioskodawcy

…….....

.....

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

.....

.....

4. Tytuł prawny do zajmowanego lokalu mieszkalnego[1]:

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 przysługujący lokal zamienny albo najem socjalny lokalu ☐

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: ……,w tym:

a) poruszających się na wózku .....

b) innych, jeżeli niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju .....

[1] Zaznaczyć właściwe.

7. Techniczne wyposażenie zajmowanego lokalu mieszkalnego[2]:

a) sposób ogrzewania lokalu: centralne ogrzewanie — a) jest b) brak

b) sposób przygotowania ciepłej wody: centralna instalacja ciepłej wody — a) jest b) brak

c) instalacja gazu przewodowego — a) jest b) brak

8. Liczba osób w gospodarstwie domowym …….....

Łączne dochody członków gospodarstwa domowego (według deklaracji) ….……

9. Łączna kwota wydatków na lokal mieszkalny za ostatni miesiąc[3] .....

Punkty: 2 - 5, 7 i 9 wniosku potwierdza zarządca budynku albo inna osoba uprawniona do pobierania należności za lokal mieszkalny.

.....
(podpis zarządcy albo osoby uprawnionej do pobierania należności za lokal mieszkalny)

…….....
(data i podpis przyjmującego)

…….....
(podpis wnioskodawcy)

[2] Zaznaczyć właściwe;

[3] Miesiąc poprzedzający dzień złożenia wniosku.

……
miejscowość, data

……
pieczęć firmy

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

wydane w celu uzyskania dodatku mieszkaniowego

Zaświadcza się, że Pan/i……..

Nr PESEL……

Zamieszkały/a……...

Jest zatrudniony/a ……..…
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie ……... w okresie ……...
(rodzaj umowy) (okres zatrudnienia)

Dochód wypłacony w ostatnich trzech miesiącach wynosi:

Miesiąc /Rok	**Przychód** (1)	**Koszty uzyskania przychodu** (2)	**Należny podatek dochodowy od osób fizycznych** (3)	**Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu** (4)	**Składki na ubezpieczenie zdrowotne** (5)	**Kwoty alimentów świadczonych na rzecz innych osób** (6)	**Dochód** 1-(2+3+4+5+6)
RAZEM							

……
(podpis i pieczątka pracodawcy)

……
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

….....

…....
(dokładny adres zamieszkania)

DEKLARACJA O DOCHODACH GOSPODARSTWA DOMOWEGO

za okres .....

(pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku o dodatek mieszkaniowy)

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1			WNIOSKODAWCA
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

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

Lp.*	Miejsce pracy lub nauki**	Źródło dochodu**	Wysokość dochodu w zł
Razem dochody członków gospodarstwa domowego			

Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego w okresie objętym deklaracją wynosi: ..... zł,

to jest miesięcznie …… zł.

……

(podpis wnioskodawcy)

Jestem świadoma/świadomy[1] odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia:

* Podać liczbę porządkową według osób wymienionych w pierwszej tabeli.
** Wymienić oddzielnie każde miejsce pracy i źródło dochodu.

[1] Niewłaściwe skreślić.

Krosno Odrzańskie, ...

.....
/imię i nazwisko/
.....

.....
/adres zamieszkania/

Ośrodek Pomocy
Społecznej
ul. Piastów 10 H
w Krośnie Odrzańskim

Proszę o przekazywanie przyznanego mi dodatku mieszkaniowego w całości tj. łącznie z należnym ryczałtem na zakup opału na konto zarządcy budynku.

.....
/ podpis /

Krosno Odrzańskie, ……

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 z 2016 r.) informuję, że:

1) Administratorem uzyskanych od Pani/Pana danych osobowych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Krośnie Odrzańskim z siedzibą w Krośnie Odrzańskim przy ul. Piastów 10h, email: ops@krosnoodrzanskie.pl, tel. 68 383 3360;**
2) **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Krośnie Odrzańskim** jest **Pan Waldemar Kaak**, adres email: insp.ochrony.danych@wp.pl, tel. 660 567 115;
3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznawania dodatku mieszkaniowego na podstawie art. 7 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 2021 z późn. zm.);
4) podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do przyznania świadczenia, o które się Pani/Pan ubiega. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe przeprowadzenie postępowania administracyjnego;
5) odbiorcami podanych przez Panią/Pana danych będą mogły być jedynie podmioty upoważnione z mocy prawa;
6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat licząc od kolejnego roku, w którym nastąpiło zaprzestanie udzielania Pani/Panu świadczenia;
7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania;
8) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane również w sposób zautomatyzowany, tj. przy wykorzystaniu komputerów;
9) dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu;
10) w przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

……

(pieczątka i podpis pracownika przekazującego informację)

Zostałem zapoznana/y

……..

(data i podpis osoby pinformowanej)