

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

Adres zamieszkania:

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu)

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY NAJMU LOKALU
z zasobów mieszkaniowych Gminy Aleksandrów Łódzki**

Część I.

1. Wnoszę o zawarcie umowy najmu: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ na czas nieoznaczony (lokal mieszkalny)
- ☐ na czas oznaczony (lokal socjalny)
- ☐ pomieszczenia tymczasowego

2. z tytułu: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ chęci poprawy aktualnych warunków mieszkaniowych, tj.

- ☐ uregulowania stanu prawnego zajmowanego lokalu gminnego ze względu na:
 - ☐ opuszczenie lokalu przez dotychczasowego najemcę, z którym rozwiązano umowę najmu,
 - ☐ spłatę zadłużenia/ dopełnienie obowiązków, które były przyczyną rozwiązania umowy najmu,
 - ☐ śmierć dotychczasowego najemcy (art.691 Kc)

tj.....
(imię i nazwisko zmarłego najemcy)

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do zmarłego najemcy:

(UWAGA: Należy dołączyć kopię aktu zgonu najemcy, a ponadto przedłożyć do wglądu dokument, z którego będzie wynikać stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy do zmarłego najemcy)

- ☐ chęci zamiany dotychczas użytkowanego lokalu z zasobu gminy Aleksandrów Łódzki:
 - ☐ na inny lokal zaproponowany przez Gminę,
 - ☐ na inny lokal (w tym spoza zasobów mieszkaniowych gminy) – tzn. zamiana wzajemna z kontrahentem (wskazać imię i nazwisko kontrahenta, adres lokalu):
- ☐ orzeczenia przez sąd eksmisji z prawem do lokalu socjalnego (należy dołączyć kopię wyroku)
- ☐ przedłużenia najmu lokalu socjalnego na kolejny okres - z powodu udokumentowanej trudnej sytuacji materialnej
- ☐ przyznania dodatkowej powierzchni mieszkalnej (poprzez przyłączenie zwolnionego lokalu bezpośrednio przyległego, tj.)
- ☐ wywaterowania z lokalu przeznaczonego do rozbiórki/sprzedaży ze względu na zły stan techniczny/cele inwestycyjne Gminy Aleksandrów Łódzki
- ☐ udostępnienia lokalu zamiennego na czas generalnego remontu/koniecznej naprawy wynajmowanego od Gminy lokalu
- ☐ niepełnosprawności mojej lub członka rodziny, która stwarza konieczność zamieszkiwania na parterze,
- ☐ opuszczenia Domu Dziecka, rodziny zastępczej,
- ☐ utraty dotychczasowego miejsca zamieszkania w wyniku klęski żywiołowej, pożaru, katastrofy
- ☐ opuszczenia zakładu karnego – dotyczy osób, które w związku z odbywaniem kary pozbawienia wolności zdały dobrowolnie na rzecz Gminy dotychczas zajmowany lokal z zasobów gminnych
- ☐ bezdomności, dot. osób nie posiadających miejsca zameldowania na pobyt stały/czasowy, które korzystają z wsparcia tutaj. Ośrodka Pomocy Społecznej; Noclegowni w Aleksandrowie Łódzkim.

☐ **dodatkowe powody ubiegania się o zawarcie umowy najmu lokalu:**

[opisać szczegółowo sytuację życiową]

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or essays. It features approximately 30 evenly spaced, thin horizontal grey lines across the entire width of the page. The margins are consistent on all sides, providing ample space for writing. There are no titles, headers, or other markings present on the page.

Część II. Dane dotyczące **WNIOSKODAWCY i CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO**
(wykaz osób ubiegających się o zawarcie umowy najmu)

	Imię i nazwisko	Data urodzenia	stan cywilny (panna, kawaler, mężatka, żonaty, rozwiedziony(a) wdowa, wdowiec	Stopień pokrewieństwa (wnioskodawca, mąż, żona, dziecko, konkubent, konkubina ojciec, matka, teść, teściowa, brat, siostra, zięć, synowa, wnuk, os. niespokrewniona
1				wnioskodawca
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

A) Oświadczam, iż nie posiadam prawa własności do żadnego lokalu mieszkalnego/ nieruchomości/ niezależnie od lokalizacji terytorialnej. Tytułu takiego nie posiada również żaden z członków mojego gospodarstwa domowego. Nie dokonałem zbycia posiadanego prawa do lokalu/nieruchomości/ bądź jego części; jak też żaden z członków mojego gospodarstwa domowego nie osiągnął w ten sposób zysku.

.....
Data, Czytelny podpis Wnioskodawcy(ów)
(w przyp. małżonków lub konkubinatu – podpisy każdego z osobna)

B) Jeśli Wnioskodawca/członek gospodarstwa domowego – posiada lub posiadał prawo własności do jakiegokolwiek nieruchomości; uzyskał środki finansowe ze zbycia tej nieruchomości/podziału majątku wspólnego, to wskazać: dane Właściciela/Sprzedającego, adres nieruchomości, rok sprzedaży, kwotę pieniężną uzyskaną ze sprzedaży/podziału majątku itd.

.....

Data, czytelny podpis osoby, której tytuł własności dotyczy, bądź dotyczył w przyp. sprzedaży nieruchomości.

c) **Wyrażam zgodę** na kontaktowanie się ze mną telefonicznie pod numerem: przez pracowników Biura Zarządzania Zasobem Mieszkaniowym w toku postępowania o przyznanie lokalu gminnego.

Data, czytelny podpis:

d) **Wyrażam zgodę** na udostępnienie Wydziałowi Obsługi Mieszkańców PGKiM Sp. z o.o. wyżej wymienionego numeru telefonu do kontaktu w sprawach związanych z najmem lokalu gminnego.

Data, czytelny podpis:

Wyżej wymienione zgody c) i d) można odwołać w każdej chwili.

DODATKOWE INFORMACJE DOT. SYTUACJI ZDROWOTNEJ/RODZINNEJ WNIOSKODAWCY/CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO
--

W przypadku powoływania się we wniosku na szczególnie trudną sytuację osobistą/rodzinną związaną z przemocą/uzależnieniem – należy te okoliczności udokumentować formalnie.

Wnioskodawca/członek gospodarstwa domowego może w sprawie ujawnić dane dot. stanu zdrowia, m.in. dane dot. ciężkiej choroby przewlekłej/ niepełnosprawności, jeśli uważa, iż ma to znaczenie dla przebiegu postępowania dot. najmu lokalu komunalnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu zdrowia/niepełnosprawności wynikających z załączonych dokumentów - na potrzeby postępowania w sprawie przyznania lokalu z zasobów gminnych/zawarcia umowy najmu lokalu. Jestem poinformowany o możliwości ODWOŁANIA tej zgody na każdym etapie postępowania.

.....
.....

*Data, czytelny podpis osoby
której dotyczą dane osobowe o stanie zdrowia/niepełnosprawności*

Na tę okoliczność do akt sprawy załączam:

- 1) aktualne (tj. ważne 3 miesiące od daty wydania) **zaświadczenie lekarskie** wystawione przez lekarza prowadzącego/specjalistę, potwierdzające mój stan zdrowia/rodzaj schorzenia, tj.

.....
.....

[Wskazać konkretnie jakie zaświadczenie, kiedy i przez kogo wydane]

*.....
Data i czytelny podpis osoby, której dotyczy zaświadczenie lekarskie*

- 2) kopię **orzeczenia o niepełnosprawności** (oryginał do wglądu)

.....
[imię i nazwisko osoby, której dotyczy]

Niepełnosprawność (grupa inwalidzka) w stopniu:

[właściwe podkreślić] / znacznym / umiarkowanym / lekkim

Orzeczenie wydane w dniu:

- ma charakter okresowy i obowiązuje do dnia
- ma charakter stały i obowiązuje bezterminowo.

Rodzaj i symbol schorzenia:

Rodzaj używanego sprzętu: / wózek inwalidzki / kule łokciowe / inne:

Zakres leczenia wykonywany w domu chorego: rehabilitacja / dializa/ inne:

*.....
Data i czytelny podpis osoby, której dotyczy niepełnosprawność*

III. Dane dotyczące lokalu będącego STAŁYM MIEJSCEM ZAMELDOWANIA WNIOSKODAWCY (dane potwierdza właściciel, jeśli zaś budynek ma zarządcę - potwierdza administrator)

1. Adres lokalu

I pokój m², II pokój m², III pokój m²,
IV pokój m², kuchnia m², łazienka m², WC m²
przedpokój m², inne m²,

powierzchnia ogólna: m², powierzchnia łączna pokoi: m².

powierzchnia niżkowa: m², powierzchnia nie wliczana (≤ 1,40 m²) m²

- wyposażenie lokalu*: instalacja wodno-kanalizacyjna, gazowa, ciepła woda użytkowa z sieci miejskiej, CO (lokalne, z sieci miejskiej), ogrzewanie piecowe,

- usytuowanie lokalu*: parter, piętro, inne

2. Zajmowane mieszkanie jest lokalem mieszkalnym/ lokalem socjalnym*:

- ☐ Komunalnym - własność Gminy
- ☐ Spółdzielczym lokatorskim
- ☐ Spółdzielczym własnościowym
- ☐ Własnościowym
- ☐ TBS
- ☐ Inne:

3. Imię i nazwisko osoby, która legitymuje się/ legitymowała się* tytułem prawnym do lokalu:

.....

Rodzaj uprawnienia do lokalu:

Uprawnienie do lokalu przysługuje od dnia:

nr umowy najmu/ nr decyzji/nr aktu notarialnego/nr księgi wieczystej/wyroku sądu:

.....

.....

Nastąpiła utrata tytułu prawnego do lokalu: TAK / NIE* - na skutek:

1) rezygnacji osoby uprawnionej w dniu

2) wypowiedzenia przez Wynajmującego/Właściciela:

data wypowiedzenia

kiedy upływa okres wypowiedzenia:

przyczyna wypowiedzenia.....

3) zgonu osoby uprawnionej w dniu.....

4. Czy na koncie finansowym lokalu znajdują się zaległości czynszowe: TAK / NIE*

przypis miesięczny w tym opłaty niezależne (za media):

zadłużenie podstawowe odsetki.....

podjęte czynności windykacyjne

Wniesiono pozew o eksmisję w dniu:

Wyrok sądu orzekający eksmisję z dnia /Sygn. akt

.....

* Właściwe podkreślić

Zawarta ugoda w dniu dot. spłaty zadłużenia w comiesięcznych ratach w wysokości:
..... zł jest realizowana* prawidłowo /nie jest realizowana od dnia

Czy jest pobierany dodatek mieszkaniowy, od kiedy i w jakiej wysokości?

.....

Uwagi:

.....

.....
pieczęćka administracji /zarządcy

.....
data i podpis/pieczęć
administratora/ właściciela lokalu

5. Dane dotyczące osób zameldowanych w lokalu wymienionym w części III pkt.1 potwierdzone przez Wydział Spraw Obywatelskich -ewidencję ludności (Urząd Gminy/Miasta)

	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Data zameldowania	Pokrewieństwo w stosunku do wnioskodawcy
1	Wnioskodawca:			--
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

*Właściwe podkreślić

IV. Dane dotyczące lokalu będącego STAŁYM MIEJSCEM ZAMELDOWANIA WSPÓŁMAŁŻONKA /KONKUBENTA/ Wnioskodawcy - w przypadku posiadania innego miejsca zameldowania (dane potwierdza właściciel, jeśli zaś budynek ma zarządcę - potwierdza administrator)

1. Adres lokalu

I pokój m², II pokój m², III pokój m²,
IV pokój m², kuchnia m², łazienka m², WC m²
przedpokój m², inne m²,

powierzchnia ogólna: m², powierzchnia łączna pokoi: m².

powierzchnia niżkowa: m², powierzchnia nie wliczana ($\leq 1,40$ m²) m²

- wyposażenie lokalu*: instalacja wodno-kanalizacyjna, gazowa, ciepła woda użytkowa z sieci miejskiej, CO (lokalne, z sieci miejskiej), ogrzewanie piecowe,

- usytuowanie lokalu*: parter, piętro, inne

2. Zajmowane mieszkanie jest lokalem mieszkalnym/ lokalem socjalnym*:

☐ Komunalnym - własność Gminy

☐ Spółdzielczym lokatorskim

☐ Spółdzielczym własnościowym

☐ Własnościowym

☐ TBS

☐ Inne:

.....

3. Imię i nazwisko osoby, która legitymuje się/ legitymowała się* tytułem prawnym do lokalu:

.....

Rodzaj uprawnienia do lokalu:

Uprawnienie do lokalu przysługuje od dnia:

nr umowy najmu/ nr decyzji/nr aktu notarialnego/nr księgi wieczystej/wyroku sądu :

.....

.....

Nastąpiła utrata tytułu prawnego do lokalu: TAK / NIE* - na skutek:

1) rezygnacji osoby uprawnionej w dniu

2) wypowiedzenia przez Wynajmującego/Właściciela:

data wypowiedzenia kiedy upływa okres wypowiedzenia:

przyczyna wypowiedzenia

3) zgonu osoby uprawnionej w dniu

4. Czy na koncie finansowym lokalu znajdują się zaległości czynszowe: TAK / NIE*

przypis miesięczny w tym opłaty niezależne (za media):

zadłużenie podstawowe odsetki

podjęte czynności windykacyjne

wniesiono pozew o eksmisję w dniu:

Wyrok sądu orzekający eksmisję z dnia /Sygn. akt

.....

Zawarta ugoda w dniu dot. spłaty zadłużenia w comiesięcznych ratach
w wys. zł jest realizowana* prawidłowo /nie jest realizowana od dnia
Czy jest pobierany dodatek mieszkaniowy, od kiedy i w jakiej wysokości?

.....

Uwagi:

.....

.....
pieczęćka administracji /zarządcy

.....
data i podpis/pieczęć
administratora/ właściciela lokalu

5. Dane dotyczące osób zameldowanych w lokalu wymienionym w części IV pkt.1 potwierdzone przez Wydział Spraw Obywatelskich - ewidencję ludności (Urząd Gminy/Miasta)

	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Data zameldowania	Pokrewieństwo w stosunku do wnioskodawcy
1	Wnioskodawca:			--
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

* Właściwe podkreślić

V. Dane dotyczące lokalu FAKTYCZNIE ZAJMOWANEGO przez WNIOSKODAWCĘ
(Małżonka/konkubenta Wnioskodawcy) - w przypadku gdy jest to **lokal inny niż miejsce stałego zameldowania**. Dane potwierdza właściciel lokalu/zarządca - administrator

1. Wskazać kogo dotyczy: Imię i nazwisko:
2. Adres lokalu
I pokój m², II pokój m², III pokój m², IV pokój m²,
kuchnia m², łazienka m², WC m², przedpokój m²,
inne m², **powierzchnia ogólna**: m², w tym powierzchnia łączna pokoi:
..... m².
- wyposażenie lokalu*: instalacja wodno-kanalizacyjna, gazowa, ciepła woda użytkowa z sieci miejskiej, CO (lokalne, z sieci miejskiej), ogrzewanie piecowe,
- usytuowanie lokalu*: parter, piętro, inne
3. Zajmowane mieszkanie jest lokalem mieszkalnym/ lokalem socjalnym*:
☐ Komunalnym - własność Gminy
☐ Spółdzielczym lokatorskim
☐ Spółdzielczym własnościowym
☐ Własnościowym
☐ TBS ☐ Inne:
Lokal jest: SAMODZIELNY / WSPÓLNY* (podać jaka część i z kim jest wspólnie użytkowana)
.....
.....
4. Czy lokal jest **użyczany** od członka rodziny /osoby niespokrewnionej *
Czy lokal jest **wynajmowany** na tzw. wolnym rynku? TAK / NIE *
Imię i nazwisko najemcy/najemców :
.....
Imię i nazwisko Wynajmującego /Właściciela lokalu:
Data zawarcia umowy najmu /nr umowy najmu:
Do kiedy osoba wymieniona w pkt 1 może użytkować w/w lokal?
.....
(data i podpis, pieczęć Administratora-Zarządcy budynku / Właściciela lokalu)

5. Dane dotyczące osób zameldowanych w lokalu wymienionym w punkcie V podpunkt 2 potwierdzone przez Wydział Spraw Obywatelskich ewidencję ludności (Urząd Gminy/Miasta)

	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Data zameldowania	Stosunek pokrewieństwa do wnioskodawcy
1				
2				
3				
4				
5				
6				

1. Oświadczam (dotyczy najemcy lokalu komunalnego, który ubiega się o zmianę lokalu z tytułu poprawy warunków mieszkaniowych), iż opuszczając dotychczasowy lokal komunalny
- **pozostawię w nim wykonane na własny koszt i we własnym zakresie następujące ulepszenia techniczne i estetyczne** (wymienić szczegółowo), bez dochodzenia roszczeń z tego tytułu od Gminy/PGKiM Sp. z o.o. i na tę okoliczność zobowiązuję się doręczyć odpowiednią UMOWĘ zawartą z zarządcą budynków PGKiM Sp. z o.o. w terminie **1 miesiąca** licząc od daty wpływu niniejszego oświadczenia:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

.....
Data i podpis najemcy/najemców lokalu komunalnego

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zostałem poinformowany, iż administratorem moich danych osobowych jest Burmistrz Aleksandrowa Łódzkiego, pl. Kościuszki 2, 95-070 Aleksandrów Łódzki.

W celu uzyskania informacji na temat przetwarzania moich danych osobowych mogę kontaktować się z wyznaczonym w Urzędzie Miejskim w Aleksandrowie Łódzkim - Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: pod adresem email: iod@aleksandrow-lodzki.pl oraz listownie przesyłając pismo na adres Urzędu Miejskiego w Aleksandrowie Łódzkim, tj. pl. Kościuszki 2, 95-070 Aleksandrów Łódzki z dopiskiem: „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”.

Zostałem poinformowany, iż:

- dane osobowe Wnioskodawcy/członków gospodarstwa domowego są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa w zakresie zaspokajania potrzeb mieszkaniowych mieszkańców gminy Aleksandrów Łódzki,

- administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,

- dane osobowe Wnioskodawcy/członków gospodarstwa domowego są przechowywane 10 lat od zakończenia sprawy, za wyjątkiem wieczystego przechowywania ewidencji lokali/najemców.

- mam prawo: dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa,

- odbiorcami danych osobowych j.w. są: 1) Zarządca/administrator gminnych zasobów mieszkaniowych – dotyczy danych osobowych osób kierowanych do zawarcia umowy najmu lokalu/aktualnych najemców/osób korzystających bezumownie z lokali gminnych - w zakresie: imię, nazwisko, data urodzenia, stosunek pokrewieństwa względem Wnioskodawcy/najemcy, adres zameldowania, adres aktualnego miejsca pobytu, nr telefonu podany przez Wnioskodawcę (w celach kontaktowych na potrzeby postępowania dot. zawarcia umowy najmu i obowiązków wynikających z umowy najmu – jeśli wyraził na to zgodę), 2) Społeczna Komisja Mieszkaniowa (dotyczy danych osobowych osób ubiegających się o najem lokalu z zasobów gminnych, a także najemców lokali gminnych – dane osobowe w pełnym zakresie),

- w przypadku wątpliwości organu, co do sytuacji finansowej, rodzinnej i mieszkaniowej Wnioskodawcy/członków gospodarstwa domowego, Biuro Zarządzania Zasobem Mieszkaniowym może wystąpić do innych organów/instytucji/firm/służb/osób trzecich - celem ustalenia stanu faktycznego, a także wraz z członkami Społecznej Komisji Mieszkaniowej dokonać sprawdzenia warunków zamieszkiwania (wizji lokalowej) w miejscu zameldowania/faktycznego pobytu Wnioskodawcy/członków gospodarstwa domowego.

Data i czytelne podpisy Wnioskodawcy oraz pozostałych członków gospodarstwa domowego uwzględnionych we wniosku mieszkaniowym *[podpisy składają wszystkie osoby pełnoletnie, jako potwierdzenie zapoznania się z treścią niniejszego WNIOSKU str. 1-11]*

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

.....
Data, pieczęć, podpis pracownika urzędu

Dodatkowe adnotacje pracowników Biura Zarządzania Zasobem Mieszkaniowym:

.....

.....

.....

.....

.....