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 .....

otwierdza 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

Klauzula informacyjna dla klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeżewie korzystających z dodatków mieszkaniowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), zwanego dalej RODO, **informujemy**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeżewie, który ma swoją siedzibę przy ul. Głowna 10, tel: 52 522 81 54
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych: tel. 607 753 475, e-mail: daneosobowe24h@wp.pl
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. c) oraz art. 9 ust 2 lit b) RODO w celu realizacji świadczeń na podstawie przepisów prawa, które wynikają z ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania tych danych na podstawie przepisów prawa, a w szczególności spółdzielnie mieszkaniowe, zarządcy nieruchomości, właściciele nieruchomości, ZGM itp.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych klientom ośrodka przysługuje prawo:
   - dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzana;
   - wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych może być odmowa realizacji celu określonego w pkt. 3.
7. Państwa dane osobowe przetwarzane przez Administratora przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne. W przypadku danych przetwarzanych zgodnie z celem określonym w pkt. 3 okres ten wynosi 10 lat.

.....
(imię i nazwisko składającego deklarację)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(dokładny adres)

Deklaracja o wysokości dochodów

za okres ....
(pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę 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. Imię i nazwisko .....stopień pokrewieństwa
   .....data urodzenia .....
6. Imię i nazwisko .....stopień pokrewieństwa
   .....data urodzenia .....
7. Imię i nazwisko .....stopień pokrewieństwa
   .....data urodzenia .....
8. Imię i nazwisko .....stopień pokrewieństwa
   .....data urodzenia .....
9. Imię i nazwisko .....stopień pokrewieństwa
   .....data urodzenia .....
10. Imię i nazwisko .....stopień pokrewieństwa
    .....data urodzenia .....

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

Lp[1]	Miejsce pracy – nauki [2]	Źródło dochodu	Wysokość dochodu w zł
		Razem dochody gospodarstwa Domowego :	

Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi ..... zł, to jest miesięcznie ..... zł.

Składając osobiście niniejszą deklarację oświadcza, że jest mi wiadomo, że dokumenty, na których podstawie zadeklarowałem/am dochody, jestem zobowiązany/a przechowywać przez okres 3 lat, a uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w deklaracji

..... (podpis przyjmującego)

..... (podpis składającego deklarację)

Objaśnienia:

1) Podać liczbę porządkową według osób zamieszczonych przed tabelą.
2) Wymienić oddzielnie każdego źródła dochodu.

Pojęcie dochodu

- Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.
- Za dochód uważamy również: Zasiłki chorobowe, zasiłek rodzinny, dodatek pielęgnacyjny, zasiłek stały z OPS, pomoc pieniężna dla rodzin zastępczych z PCPR, alimenty, praca dorywcza, wynagrodzenie uczniowskie.

Do dochodu nie wlicza się:

- dodatków dla sierot zupełnych,
- zasiłków pielęgnacyjnych.
- zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej,
- dodatku mieszkaniowego (art.3 ust. 3).

Dochód z prowadzenia gospodarstwa rolnego ustala się na podstawie powierzchni gruntów w hektarach przeliczeniowych i przeciętnego dochodu z 1 ha przeliczeniowego ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (art. 3 ust. 4).

Jeżewo, dnia .....

Urząd Gminy w Jeżewie zaświadcza, **że Pani/Pan**.....
.....zam.w.....
pobierała w okresie od ..... do .....
następujące świadczenia:

rodzinne ..... zł.
pielęgnacyjne ..... zł.
inne ..... zł.

podpis pracownika

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH W CELU UZYSKANIA DODATKU MIESZKANIOWEGO

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć zakładu pracy

Pani/Pan .....

zam. w ..... przy ul. .....

zatrudniony od ..... do .....

w wymiarze czasu pracy ..... uzyskał następujące dochody*:

Miesiąc / rok	Przychód brutto	Koszty uzyskania	Składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe	Wszelkie inne środki finansowe wypłacone w podanym okresie	Dochód razem: (2 - 3 - 4) +5 = 6
1	2	3	4	5	6

.....
data, podpis, pieczęć imienna

* Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania i składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba, że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.

Potwierdzenie

Potwierdza się, że Pan/Pani .....

Zamieszkały/a/ .....
jest zarejestrowany/a/ w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świeciu jako osoba bezrobotna:
z prawem do zasiłku /bez prawa do zasiłku.

W okresie trzech miesięcy tj. od dnia ..... do dnia .....
Pobierał /a/ zasiłek z tytułu pozostawiania bez pracy lub inne świadczenie w wysokości /dochód brutto /

.....

W ww. okresie odprowadzono składki zdrowotne w wysokości .....

Data i podpis pracownika PUP

.....

Niepotrzebne skreślić.

.....

/miejscowość i data/

O Ś W I A D C Z E N I E

Proszę o przekazanie całego naliczonego ryczałtu na dodatek mieszkaniowy na konto zarządcy.

.....

/podpis wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

Proszę o przekazanie dodatku mieszkaniowego na rachunek bankowy.

Nazwisko i imię posiadacza rachunku: .....

.....

Adres posiadacza rachunku: .....

.....

Numer rachunku bankowego :.....

.....

Nazwa pełna banku: .....

.....

.....

czytelny podpis

.....

.....

.....

PESEL .....

O Ś W I A D C Z E N I E

świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233& 1 Kodeksu Karnego /Dz.U.Nr 88,poz.553 z 1997r/ - kto , składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pobawienia wolności do lat 3-.

Oświadczam, że .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jestem świadoma/y/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Art.233 kodeksu karnego.

Jeżewo, dnia ..... podpis osoby składającej oświadczenie

.....