ZARZĄDZENIE NR WA.0050.69.2025
BURMISTRZA MIASTA ŻARY

z dnia 30 kwietnia 2025 r.

w sprawie ustalenia wzoru wniosku o przydział lokalu docelowego i najmu socjalnego

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024r., poz. 1465, 1572, 1907 i 1940) oraz § 13 ust. 2 i § 25 ust. 1 Uchwały Nr X/2/25 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy Żary o statusie miejskim (Dz. Urz. Woj. Lubuskiego z 2025r. poz. 611) zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Ustalam wzór wniosków o przydział lokali docelowych i najem socjalny lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy o statusie miejskim.

2. Wzór wniosku o przydział lokalu docelowego oraz wniosku o najem socjalny lokalu, o którym mowa w ust. 1 stanowią odpowiednio załacznik nr 1 i 2 do zarzadzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza sie wynajmującemu.

§ 3. Traci moc zarządzenie Burmistrza Miasta Żary nr WA.0050.167.2019 z dnia 2 lipca 2019 r. w sprawie ustalenia wzoru druku wniosku o przydział lokalu docelowego i najmu socjalnego.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz

/-/ Edyta Gajda

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr WA.0050.69.2025
Burmistrza Miasta Żary
z dnia 30 kwietnia 2025 r.

WNIOSEK

O PRZYDZIAŁ LOKALU DOCELOWEGO/ZAMIANĘ

1. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI**
2. **Pola „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**
3. **Pola wyboru zaznacz „ x „**

Zakład Gospodarki Mieszkaniowej Spółka z o.o. w Żarach
ul. Zakopiańska 7 68-200 Żary
Tel. 68 479 14 69

I. Dane osoby składającej wniosek o przydział lokalu docelowego

01. Imię
……
02. Nazwisko
……
03. Numer PESEL
……
04. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)
……
05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL)
……
06. Stan cywilny (wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec)
……
07. Data opuszczenia placówki opiekuńczo – wychowawczej, rodzinnego domu dziecka lub rodziny zastępczej (wypełnia tylko wychowanek placówki opiekuńczej)
……
08. Miejsce zameldowania przed terminem umieszczenia w placówce opiekuńczej (wypełnia tylko wychowanek placówki opiekuńczej)
……
09. Numer telefonu
……

II. Stan zdrowia wnioskodawcy lub osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkiwania

01. Choroby przewlekłe
……
02. Choroby psychiczne
……
03. Niepełnosprawność wymagająca opieki osób drugich
……

04. Choroby zakaźne
……
05. Inne choroby
……..
(choroba powinna być potwierdzona orzeczeniem komisji lekarskiej lub zaświadczeniem lekarskim)

III. Dane dotyczące miejsca zamieszkania

01. Adres zamieszania
- Kod pocztowy, miejscowość ……..
- Ulica, numer domu, numer mieszkania ……..

02. Miejsce zameldowania na pobyt stały
- Kod pocztowy, miejscowość ……
- Ulica, numer domu, numer mieszkania ……

03. Data zamieszkania na terenie miasta Żary (dd/mm/rrrr)……
…

IV. Wykaz osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkiwania

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	Stopień pokrewieństwa

V. Uzasadnienie wniosku

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
……

VI. Warunki Mieszkaniowe w dotychczasowym miejscu zamieszkania

01. Zamieszkuję w lokalu w charakterze członka rodziny ☐
02. Zamieszkuję w lokalu w charakterze podnajemcy całego lokalu ☐
03. Zamieszkuję w lokalu w charakterze podnajemcy części lokalu ☐
04. Jestem osobą bezdomną (noclegownia, hostel, hotel, ośrodek itp.) ☐
05. Zamieszkuję w lokalu z byłym małżonkiem/ą ☐
06. Posiadam tytuł prawny do zajmowanego lokalu na czas nieoznaczony ☐
07. Zamieszkuję w lokalu nie nadającym się na pobyt stały ludzi ☐
08. Zajmowane mieszkanie jest lokalem (komunalnym, służbowym, spółdzielczym, własnościowym, lub innym – wymień)
……
09. Najemcą, właścicielem lokalu jest (osoba prawna, osoba fizyczna, krewny, np. ojciec, brat, itd.)
……
10. Powierzchnia użytkowa lokalu (całkowita) - …….. m^2, w tym:
    - Pokój 1 ……... m^2
    - Pokój 2 ……... m^2
    - Pokój 3 ……... m^2
    - Pokój 4 ……... m^2
    - Kuchnia …… m^2
    - Łazienka ……... m^2
    - Przedpokój …… m^2

11. Położenie lokalu (np. suterena, parter. I piętro, poddasze)
……

12. Wyposażenie lokalu:
    - Instalacja wodociągowa ☐
    - Instalacja kanalizacyjna ☐
    - Instalacja gazowa ☐
    - Łazienka ☐
    - WC poza lokalem ☐

13. W lokalu zamieszkują (podać liczbę osób przyporządkowaną do danego pokoju)

Nr pokoju	Powierzchnia pokoju	Liczba zamieszkałych osób	Uwagi

14. Liczba osób wskazanych do opłat za lokal:
……..
15. Stosunki społeczne w miejscu zamieszkania (zakłócenia porządku domowego , przemoc itd.)
……
……...
16. W okresie 5 lat przed złożeniem wniosku wystąpiła w miejscu zamieszkania dewastacja lokalu lub nieruchomości przez wnioskodawcę lub członków rodziny wspólnie ubiegających się o przydział; lokalu docelowego
……...
……...
……

(dane zawarte w pkt 1-3, 6-12, 14-16 części VI wniosku potwierdza administrator)

……
Potwierdzenie administratora budynku

VII. Informacja o dochodzie wnioskodawcy oraz wymienionych we wniosku osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkania za okres 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

Lp.	Nazwisko i imię	Źródło dochodu[1]	Dochód za ostatnie 3 miesiące w zł[2]
1	2	3	4
		O g ó ł e m	

1. **w kolumnie 3 tabeli należy podać źródło dochodu, np. zakład pracy, emerytura, renta, alimenty lub inne.**
2. **wykazaną w kolumnie 4 tabeli wysokość dochodu należy potwierdzić zaświadczeniem, decyzją oświadczeniem lub innym dokumentem.**

VIII. Oświadczenia

Oświadczam, że

- w minionym okresie posiadałam(em) / nie posiadałam(em)* tytułu prawnego do lokalu lub nieruchomości położonej na terenie Gminy Żary o statusie miejskim,
- ja oraz inne osoby zgłoszone do wspólnego zamieszkiwania posiadają / nie posiadają* tytułu prawnego do innego lokalu mieszkalnego lub nieruchomości,
- zamieszczone we wniosku dane są prawdziwe,

- zapoznałam(em) się z warunkami uprawniającymi do najmu lokalu docelowego z zasobu mieszkaniowego Gminy Żary o statusie miejskim,
- niezwłocznie powiadomię Zakład Gospodarki Mieszkaniowej Sp. z o.o. w Żarach o zmianach mających wpływ na prawo do najmu lokalu docelowego z zasobu mieszkaniowego Gminy Żary o statusie miejskim,
- jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r. poz. 1781) na potrzeby przeprowadzenia postępowania o przydział lokalu mieszkalnego z zasobu Gminy Żary o statusie miejskim.

***niewłaściwe wykreślić**

……	……	……
(Miejscowość)	(Data: dd/mm/rrrr)	(Podpis wnioskodawcy)

DO WNIOSKU ZAŁĄCZONO:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……
6. ……
7. ……
8. ……
9. ……
10. ……

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr WA.0050.69.2025

Burmistrza Miasta Żary

z dnia 30 kwietnia 2025 r.

WNIOSEK

O NAJEM SOCJALNY LOKALU/ZAMIANĘ

1. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI**
2. **Pola „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**
3. **Pola wyboru zaznacz „ x „**

Zakład Gospodarki Mieszkaniowej Spółka z o.o. w Żarach
ul. Zakopiańska 7 68-200 Żary
Tel. 68 479 14 69

I. Dane osoby składającej wniosek o najem socjalny lokjalu

01. Imię
……
02. Nazwisko
……
03. Numer PESEL
……
04. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)
……
05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL)
……
06. Stan cywilny (wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec)
……
07. Data opuszczenia placówki opiekuńczo – wychowawczej, rodzinnego domu dziecka lub rodziny zastępczej (wypełnia tylko wychowanek placówki opiekuńczej)
……
08. Miejsce zameldowania przed terminem umieszczenia w placówce opiekuńczej (wypełnia tylko wychowanek placówki opiekuńczej)
……
09. Numer telefonu
……

II. Stan zdrowia wnioskodawcy lub osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkiwania

01. Choroby przewlekłe
……
02. Choroby psychiczne
……
03. Niepełnosprawność wymagająca opieki osób drugich
……

04. Choroby zakaźne
……
05. Inne choroby
……..
(choroba powinna być potwierdzona orzeczeniem komisji lekarskiej lub zaświadczeniem lekarskim)

III. Dane dotyczące miejsca zamieszkania

01. Adres zamieszania
- Kod pocztowy, miejscowość ……..
- Ulica, numer domu, numer mieszkania ……..

02. Miejsce zameldowania na pobyt stały
- Kod pocztowy, miejscowość ……
- Ulica, numer domu, numer mieszkania ……

03. Data zamieszkania na terenie miasta Żary (dd/mm/rrrr)……
…

IV. Wykaz osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkiwania

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	Stopień pokrewieństwa

V. Uzasadnienie wniosku

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

VI. Warunki Mieszkaniowe w dotychczasowym miejscu zamieszkania

01. Zamieszkuję w lokalu w charakterze członka rodziny ☐
02. Zamieszkuję w lokalu w charakterze podnajemcy całego lokalu ☐
03. Zamieszkuję w lokalu w charakterze podnajemcy części lokalu ☐
04. Jestem osobą bezdomną (noclegownia, hostel, hotel, ośrodek itp.) ☐
05. Posiadam tytuł prawny do zajmowanego lokalu na czas nieoznaczony ☐
06. Zamieszkuję w lokalu nie nadającym się na pobyt stały ludzi ☐
07. Zajmowane mieszkanie jest lokalem (komunalnym, służbowym, spółdzielczym, własnościowym, lub innym – wymień)
……
08. Najemcą, właścicielem lokalu jest (osoba prawna, osoba fizyczna, krewny, np. ojciec, brat, itd.)
……
09. Powierzchnia użytkowa lokalu (całkowita) - …….. m^2, w tym:
    - Pokój 1 ……... m^2
    - Pokój 2 ……... m^2
    - Pokój 3 ……... m^2
    - Pokój 4 ……... m^2
    - Kuchnia …… m^2
    - Łazienka …….. m^2
    - Przedpokój …… m^2

10. Położenie lokalu (np. suterena, parter. I piętro, poddasze)
……

11. Wyposażenie lokalu:
    - Instalacja wodociągowa ☐
    - Instalacja kanalizacyjna ☐
    - Instalacja gazowa ☐

- Łazienka ☐
- WC poza lokalem ☐

12. Liczba osób wskazanych do opłat za lokal:
……..
13. Stosunki społeczne w miejscu zamieszkania (zakłócenia porządku domowego , przemoc itd.)
……
……..
14. W okresie 5 lat przed złożeniem wniosku wystąpiła w miejscu zamieszkania dewastacja lokalu lub nieruchomości przez wnioskodawcę lub członków rodziny wspólnie ubiegających się o przydział; lokalu docelowego
……..
……..
……

(dane zawarte w pkt 1-3, 5-14 części VI wniosku potwierdza administrator)

……
Potwierdzenie administratora budynku

VII. Informacja o dochodzie wnioskodawcy oraz wymienionych we wniosku osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkania za okres 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

01.

Lp.	Nazwisko i imię	Źródło dochodu[1]	Dochód za ostatnie 3 miesiące w zł[2]
1	2	3	4
		O g ó ł e m	

1. **w kolumnie 3 tabeli należy podać źródło dochodu, np. zakład pracy, emerytura, renta, alimenty lub inne.**
2. **wykazaną w kolumnie 4 tabeli wysokość dochodu należy potwierdzić zaświadczeniem, decyzją, oświadczeniem lub innym dokumentem.**

02. Wysokość miesięcznych potrąceń zaległości czynszowych dochodzonych na podstawie egzekucji komorniczej (potwierdzić stosownym dokumentem)

……

VIII. Oświadczenia

Oświadczam, że:

- w minionym okresie posiadałam(em) / nie posiadałam(em)* tytułu prawnego do lokalu lub nieruchomości położonej na terenie Gminy Żary o statusie miejskim,
- ja oraz inne osoby zgłoszone do wspólnego zamieszkiwania posiadają / nie posiadają* tytułu prawnego do innego lokalu mieszkalnego lub nieruchomości,
- zamieszczone we wniosku dane są prawdziwe,
- zapoznałam(em) się z warunkami uprawniającymi do najmu socjalnego lokalu z zasobu mieszkaniowego Gminy Żary o statusie miejskim,
- niezwłocznie powiadomię Zakład Gospodarki Mieszkaniowej Sp. z o.o. w Żarach o zmianach mających wpływ na prawo do najmu socjalnego lokalu z zasobu mieszkaniowego Gminy Żary o statusie miejskim, a w szczególności, że uzyskałam/em tytuł prawny do innego lokalu,
- jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r. poz. 1781) na potrzeby przeprowadzenia postępowania o przydział lokalu mieszkalnego z zasobu Gminy Żary o statusie miejskim.

***niewłaściwe wykreślić**

……	……	……
(Miejscowość)	(Data: dd/mm/rrrr)	(Podpis wnioskodawcy)

DO WNIOSKU ZAŁĄCZONO:

1. ……..
2. …….
3. ……..
4. ……..
5. ……..
6. ……..
7. …….
8. ……..
9. ……..
10. ……..