| Data wpływu / oznaczenie sprawy |
| --- |
| |

# WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU MIESZKANIOWEGO

**1.Wnioskodawca:**

……

(nazwisko i imię)

| | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | | | | | | |

(numer PESEL albo numer dokumentu potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy w przypadku braku numeru PESEL)

**2. Adres zamieszkania wnioskodawcy:**

…….....

(miejscowość, ulica, numer budynku, numer lokalu)

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

…….....

**4. Tytuł prawny do zajmowanego lokalu:**

□ najem

□ podnajem

□ spółdzielcze prawo do lokalu (lokatorskie lub własnościowe)

□ własność lokalu w spółdzielni mieszkaniowej

□ własność innego lokalu

□ własność domu jednorodzinnego

□ własność budynku wielorodzinnego, w którym znajduje się lokal

□ inny tytuł prawny

□ bez tytułu prawnego, ale oczekujący/ nieoczekujący* na dostarczenie przysługującego lokalu zamiennego lub zawarcie umowy najmu lokalu socjalnego

* niepotrzebne skreślić

**5. Powierzchnia użytkowa lokalu**: …….. m², w tym:

a) łączna powierzchnia pokoi i kuchni**…….……

b) powierzchnia zajmowana przez wnioskodawcę w przypadku najmu albo podnajmu części lokalu .....

**6. Liczba osób niepełnosprawnych:**

a) liczba osób niepełnosprawnych poruszających się na wózku inwalidzkim:…….....

b) liczba innych osób niepełnosprawnych, których niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju: .....…….....

**7. Techniczne wyposażenie zajmowanego lokalu mieszkalnego:**

a) sposób ogrzewania lokalu (wyposażenie w centralne ogrzewanie): a) jest b) brak*

b) sposób przygotowywania ciepłej wody użytkowej (wyposażenie w centralną instalację ciepłej wody): a) jest b) brak*

c) instalacja gazu przewodowego: a) jest b) brak*

**8. Liczba osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego:** .....

**Łączne dochody członków gospodarstwa domowego:** .....

(według deklaracji)

**9. Łączna kwota wydatków na lokal mieszkalny za ostatni miesiąc** ***: .....

(według okazanych dokumentów)

Potwierdza zarządca budynku albo inna osoba uprawniona do pobierania należności za lokal mieszkalny **pkt 2-5 oraz 7 i 9** .....

(data i podpis zarządcy albo innej osoby uprawnionej do pobierania należności za lokal mieszkalny)

..... .....

(podpis przyjmującego) (data i podpis wnioskodawcy)

** w przypadku przekroczenia powierzchni normatywnej o 30%, ale nie więcej niż o 50% pod warunkiem, że udział powierzchni pokoi i kuchni w powierzchni użytkowej lokalu nie przekracza 60%

*** miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek

| | |
|---|---|
| .....<br>(nazwisko i imię wnioskodawcy)<br><br>.....<br>(adres zamieszkania) | Data wpływu /oznaczenie sprawy |

**DEKLARACJA O DOCHODACH GOSPODARSTWA DOMOWEGO ZA OKRES**

.....
(pełnych trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku)

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

| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa |
|---|---|---|---|
| 1. | | | Wnioskodawca |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

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

| Lp.* | Miejsce pracy lub nauki | Źródła dochodu** | Wysokość dochodu w zł. |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Razem dochody członków gospodarstwa domowego: | | | |

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

Zgodnie z art. 7 ust. 14 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych osoba korzystająca z dodatku mieszkaniowego jest obowiązana przechowywać dokumenty, o których mowa w ust. 13 (tj. dokumenty, na których podstawie zadeklarowała dochody), przez okres 3 lat od dnia wydania decyzji o przyznaniu tego dodatku.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

..... .....

(podpis przyjmującego) (data i podpis wnioskodawcy)

* podać liczbę porządkową według numeracji osób zamieszczonych w pierwszej tabeli deklaracji

** wymienić oddzielne każde źródło dochodów

….....
*data*

.....
*pieczęć nagłówkowa zakładu pracy*

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**za okres 3 ostatnich miesięcy od …..... do …....**

**Zaświadcza się , że Pani/Pan.....PESEL.....**

**zamieszkały /a …..... .....**

**jest / był zatrudniony/a od dnia …..... do dnia …..... .....**

| **Przychód** | **(-)koszty uzyskania przychodu** | **(-)należny podatek dochodowy** | **(-)składki na ubezpieczenia zdrowotne** | **(-)składki na ubezpieczenia społeczne** | **dochód po potrąceniach** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=1-(2+3+4+5) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **RAZEM:** | | | | | |

Inne dodatkowe świadczenia pieniężne (zaległe wypłaty, nagrody,ekwiwalenty, diety i inne ) wypłacone pracownikowi w w/w okresie i nie uwzględnione w tabelce powyżej.....
.....

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu – Sekcja dodatków mieszkaniowych i energetycznych.

….....
*pieczątka i podpis*

Zawiercie, dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

# OŚWIADCZENIE

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego zeznania zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8" (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 z późn. zm.) oświadczam:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... (podpis przyjmującego oświadczenie)

..... (podpis składającego oświadczenie)

AXON, tel.: 32 6713292 001964F

Zawiercie, dn.....

_____
NAZWISKO I IMIĘ

_____
ADRES ZAMIESZKANIA

Proszę o przekazanie dodatku mieszkaniowego:

1) w całości do zarządcy budynku,
2) według decyzji:

- wnioskodawca (konto)
- wnioskodawca (brak konta) - przekaz pocztowy

podpis pracownika MOPS

podpis wnioskodawcy

Kwituję odbiór decyzji przyznającej dodatek mieszkaniowy

Nr ..... z dnia .....

podpis pracownika MOPS

data i podpis odbiorcy decyzji

„AXON", tel.: 032 6722984 002614