

**WNIOSEK
PROGRAM MIESZKANIE PLUS**

I. Dane

1. Dane wnioskodawcy

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

2. Dane osób do wspólnego zamieszkania (oprócz wnioskodawcy/ów):

Dzieci		
Liczba dzieci		
w tym		
NIEPEŁNOLETNIE		
LP.	Nazwisko i imię	Data urodzenia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
PEŁNOLETNIE UCZĄCE SIĘ (od 18 do 26 roku życia)		
	Nazwisko i imię	Data urodzenia
1.		
2.		
3.		

Dane pozostałych osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego:

POZOSTALI			
	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			

3. Wysokość średniomiesięcznych dochodów netto (*) gospodarstwa domowego () za okres 6 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku (od 1 marca do 31 sierpnia 2017r.):**

(przed wypełnieniem niniejszej rubryki należy uwzględnić zapoznać się z objaśnieniami umieszczonymi poniżej)

Lp.	Nazwisko i imię	Miejsce pracy	Wysokość dochodu gosp.dom. netto za okre 6 m-cy (od III do VIII 2017r.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.	RAZEM wysokość dochodów netto gosp. domowego za okres 6 m-cy		
7.	RAZEM wysokość średniego miesięcznego dochodu netto gosp. dom. – wartość z wiersza 6 należy podzielić przez 6		
8.	Wysokość średniego miesięcznego dochodu netto na członka gosp. dom. – wartość z wiersza 7 należy podzielić przez liczbę osób wchodzących w skład gosp. dom.		

Oświadczam, iż w podanym powyżej okresie, **wysokość średniego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jednego członka gospodarstwa domowego** (wiersz nr 8 tabeli powyżej) w 6-miesięcznym okresie poprzedzającym złożenie wniosku wynosi:zł (słownie:.....)

.....)

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

Do dochodu nie wlicza się świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, dodatków dla sierot zupełnych, jednorazowych zapomóg z tytułu urodzenia się dziecka, dodatku z tytułu urodzenia dziecka, pomocy w zakresie dożywiania, zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej, dodatku mieszkaniowego, dodatku energetycznego, zapomogi pieniężnej, o której mowa w przepisach o zapomogdzie pieniężnej dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny w 2007 r., świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. poz. 693 i 1220), oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. Poz. 332, z późn. zm.), świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. poz. 195), **Świadczenie 500+ nie wlicza się do dochodu**

** przez gospodarstwo domowe rozumie się gospodarstwo prowadzone przez wnioskodawcę samodzielnie lub wspólnie z małżonkiem/partnerem i innymi osobami stale z nim zamieszkującymi i

gospodarującymi, zwanymi dalej członkami gospodarstwa domowego.

- Łączna miesięczna wysokość dochodów uzyskiwana w ramach **Świadczenia 500+**

.....
/ w przypadku braku dochodów z tego tytułu, wpisujemy „brak”/

- rodzaj uzyskiwanych dochodów:

- umowa o pracę
- umowy cywilnoprawne
- emerytury/renty
- zasiłki
- inne – jakie?.....

4. Wiarygodność finansowa

Czy którakolwiek z osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego posiada przeterminowane zobowiązania wobec Gminy Miasto Lubartów oraz przeterminowane zobowiązania finansowe wobec innych podmiotów? / *właściwie zaznaczyć X/*

	TAK	NIE
Wobec Gminy Miasto Lubartów		
Wobec innych podmiotów		

5. W rodzinie są osoby z orzeczoną niepełnosprawnością:

- tak nie

Imię i nazwisko osoby/osób posiadającej/yh orzeczenie o niepełnosprawności:

1.....

2.....

6. Obecnie zajmowany lokal:

Czy którakolwiek z osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego zajmuje lokal komunalny / *właściwie zaznaczyć X/*

- tak nie

Adres lokalu (w przypadku lokalu komunalnego)

Imię i nazwisko najemcy:

7. Posiadanie prawa własności do lokalu mieszkalnego, spółdzielczego prawa do lokalu, prawa własności nieruchomości mieszkalnej.

Czy którakolwiek z osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego posiada prawo własności do lokalu mieszkalnego, spółdzielczego prawa do lokalu, prawa

własności nieruchomości mieszkalnej / *właściwie zaznaczyć X/* tak nie

8. inny typ lokalu niż wymienione w pkt 6 i pkt 7 (np. najem)

tak nie

9. Lokal mieszkalny

Zainteresowany jestem lokalem mieszkalnym o strukturze / *właściwie zaznaczyć X, prosimy zaznaczyć jedno okienko/:*

Struktura	Wybór
Mieszkanie jednopokojowe (do 30m ²)	
Mieszkanie dwupokojowe (do 45m ²)	
Mieszkanie trzypokojowe (do 54m ²)	
Mieszkanie czteropokojowe (powyżej 54m ²)	

10. Jestem zainteresowany najmem / *właściwie zaznaczyć X/* :

z doświadczeniem do własności bez doświadczenia do własności

11. Rozliczanie się z podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym w Lubartowie

Czy wnioskodawca/y oraz pełnoletnie osoby wchodzące w skład gospodarstwa domowego rozliczają się z podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym w Lubartowie i deklarują iż miejscem ich zamieszkania jest Gmina Miasto Lubartów? / *właściwie zaznaczyć X/*

tak nie

świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233§1 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3 – oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą *

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (dz.U. z 2016r., poz.922) *

zobowiązuję się do informowania Urzędu Miasta o każdej zmianie adresu zamieszkania lub adresu do korespondencji (w tym adresu e-mail) *

w przypadku zakwalifikowania do PROGRAMU MIESZKANIE PLUS zobowiązuję się do regularnego uiszczania czynszu oraz ponoszenia kosztów eksploatacji lokalu oraz mediów*

* pola wymagane

.....
Data i podpis wnioskodawcy

UWAGI!

1. Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie **od 2.10 do 16.10.2017r.** w Urzędzie Miasta Lubartów przy ul. Jana Pawła II 12 – w Biurze Obsługi Interesanta (parter) lub w Wydziale Gospodarki Nieruchomościami i Rolnictwa (I piętro – pok.nr 125) w godzinach pracy Urzędu, tj. 7³⁰ – 15³⁰.
2. Brak odpowiedzi na wniosek w terminie do 31.12.2017r. oznacza, iż nie został on zakwalifikowany do dalszego postępowania.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miasta Lubartów. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu oceny sytuacji mieszkaniowej i weryfikacji zapotrzebowania na mieszkania, której dokona Urząd. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.