**WNIOSEK O PRZYDZIAŁ LOKALU MIESZKALNEGO**

1. **Dane identyfikacyjne wnioskodawcy**
2. Nazwisko i imię wnioskodawcy…………………………………………………………………………..
3. Numer telefonu ……………………………………………………………………………………………
4. Data urodzenia ……..……………………………………………………………………………………..
5. Miejsce zamieszkania wnioskodawcy w gminie Iłowa …………………………….........................................................................................................................
6. Data zamieszkania na terenie Gminy Iłowa………………………………………………………………

(potwierdzenie z ewidencji ludności lub potwierdzenie zatrudnienie, opłacania podatków na terenie Gminy Iłowa)

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

1. Zbycie lub rezygnacja z posiadanego wcześniej tytułu prawnego do lokalu położonego na terenie Gminy Iłowa

..……………………………………………………………………………………………………………..

(W przypadku zbycia lub rezygnacji należy podać adres lokalu, data rezygnacji z tytułu )

7.1 Posiadanie tytułu prawnego do lokalu mieszkalnego, komunalnego, zakładowego, własnościowego:

* **Posiadam** (adres…………………………………………………………………………………..)
* **Nie posiadam**

8.Stan zdrowia wnioskodawcy lub osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkiwania (W przypadku posiadania stopnia niepełnosprawności należy dołączyć orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydane przez  powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności)

* **Stopień lekki**
* **Stopień umiarkowany**
* **Stopień znaczny**

9. Poruszanie się na wózku inwalidzkim:

* **Poruszam się na wózku inwalidzkim**
* **Nie poruszam się na wózku inwalidzkim**

10.2 Data opuszczenia placówki opiekuńczo-wychowawczej, rodzinnego domu dziecka lub rodziny zastępczej …………………………………………………………………………………………………………….

11. Bezdomność ……………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………….

(adres i data przebywania w schronisku (potwierdza kierownik schroniska) lub innym miejscu nie będącym lokalem mieszkalnym)

1właściwe podkreślić

2dotyczy wychowanków placówek opiekuńczych

1. **Wykaz osób zgłaszanych do wspólnego zamieszkania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa  wobec wnioskodawcy |
| 1. |  |  | WNIOSKODAWCA |
| 2 |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |

1. **Uzasadnienie wniosku:**

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

**IV. Warunki mieszkaniowe w dotychczasowym miejscu zamieszkania:**

**1. Dane o zajmowanym lokalu** (wypełnia wnioskodawca, potwierdza właściciel, administrator lub zarządca):

1.1. Zajmowane mieszkalnie jest lokalem: komunalnym, służbowym, spółdzielczym, własnościowym, inny jaki?)……………………………………………………………………………………………………….

* 1. Najemcą, właścicielem lokalu jest: ..…………………………………………..………………………...
  2. Powierzchnia użytkowa lokalu to …………………………………... m2 w tym mieszkalna…………… m2
  3. Położenie lokalu: suterena, parter, piętro………, poddasze.
  4. Wyposażenie3:
* Instalacja wodociągowa;
* Instalacja kanalizacyjna;
* Instalacja gazowa;
* Łazienka;
* WC poza lokalem
* WC w lokalu

3właściwe zaznaczyć

* 1. W lokalu zamieszkują:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data zamieszkania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Liczba osób wykazanych do opłat za lokal:

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

* 1. Informacja o sytuacji społecznej w miejscu zamieszkania.

Czy przed złożeniem wniosku występowało zakłócanie porządku domowego, przemoc itd.?

* **Tak**

……………………………………………………………………………………………………………..

* **Nie**

Czy przed dniem złożenia wniosku nastąpiła dewastacja lokalu lub nieruchomości przez wnioskodawcę lub członków rodziny wspólnie ubiegających się o lokal:

* **Tak**
* **Nie**

**V. Wykaz źródeł dochodu osób ubiegających się o przydział mieszkania.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zakładu pracy, szkoły,**  **ZUS, OPS, PUP** | **Źródło dochodu (wynagrodzenie, renta, emerytura, zasiłek, alimenty, inne)** | **Wysokość dochodu za 3 m-ce w złotych** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM DOCHODY GOSPODARSTWA DOMOWEGO** | | |  |

1. **Załączniki:**
2. Deklaracja o wysokości dochodów
3. Oświadczenie o stanie majątkowym
4. Zaświadczenie o dochodach
5. Inne (Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie o „Niebieskiej Karcie” lub inne zaświadczenia potwierdzające stan zdrowia, sytuacje społeczną i rodzinną wnioskodawcy)

……………………………………………………………………………………………………………...

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

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

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233§ 1- Kodeksu Karnego oświadczam, że dane wskazane w niniejszym wniosku są prawdziwe. Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

………………………………..

                                                                                                          (data, podpis)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie   
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w sprawie przydziału lokalu lokalu.

………………………………..

                                                                                                          (data, podpis)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest Burmistrz Iłowej (adres: Żeromskiego 27, 68-120 Iłowa, telefon kontaktowy: 68 368 14 00).
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: marek.biedak@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postepowania administracyjnego jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego
  4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
  5. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
  6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych(ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
   1. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 2.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

…………………………………… ………………………………..

data podpis wnioskodawcy

**Ocena formalna wniosku**

Wypełnia pracownik Urzędu Miejskiego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis kryteriów oceny** | **Opis** | **Punktacja\*** | **Przyznana liczba punktów** |
| **1. Zamieszkiwanie na terenie Gminy Iłowa.** | Stałe zamieszkiwanie na terenie gminy Iłowa przed dniem złożenia wniosku trwające powyżej 10  lat. | **10** |  |
| od 5 do 10 lat | **5** |
| od 3 do 5 lat | **3** |
| **2. Okres oczekiwania.** | Za każdy rok, w którym wnioskodawca był ujęty na liście osób uprawnionych do przydziału mieszkania. | **1** |  |
| **3. Warunki mieszkaniowe w dotychczasowym miejscu zamieszkania .** | do 3 m2/ osobę | **3** |  |
| od 3 m2 do 5 m2/ osobę | **2** |
| **4. Wychowanek pieczy zastępczej instytucjonalnej lub rodzinnej.** | Instytucjonalnej. | **od 1 do 20** |  |
| **5. Stosunki społeczne w miejscu zamieszkania, warunki zdrowotne wnioskodawcy i członków jego gospodarstwa domowego wspólnie ubiegających się o lokal.** | Członkowie rodzin w których występuje przemoc. | **10/rodzinę** |  |
| Poruszanie się na wózku inwalidzkim lub zamieszkiwanie wspólnie z osobami poruszającymi się na wózku inwalidzkim. | **10/osobę** |  |
| **6. Stan rodziny wnioskodawcy.** | Za każde dziecko w rodzinie wnioskodawcy w wieku do 18 lat. | **2** |  |
| **7. Stan zdrowia wnioskodawcy lub członków jego wspólnego gospodarstwa domowego wspólnie ubiegający się o lokal** | Stopień znaczny. | **5/osobę** |  |
| Stopień umiarkowany. | **3/osobę** |
| Stopień lekki. | **1/osobę** |
| **8. Bezdomność w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej.** | Przebywanie w schroniskach lub innych miejscach nie będących lokalami mieszkalnymi. | **od 1 do 5** |  |
| **9. Sposób korzystania z dotychczasowego lokalu.** | Dewastacja lokalu i zakłócanie porządku domowego przez wnioskodawcę z rodziną lub samowolne zajęcie lokalu. | **- 20** |  |
| Sprzedanie posiadanego wcześniej mieszkania, domu bądź scedowanie praw na dzieci, innych członków rodziny lub inne osoby. | **-30** |  |
| **10.Za odmowę podpisania umowy najmu, w przypadku wyznaczenia wnioskodawcy do zawarcia takiej umowy** | Za każdorazową odmowę | **- 20** |  |
| **Suma** | - | **-** |  |

**WYLICZENIE DOCHODU RODZINY**

(wypełnia pracownik Urzędu Miejskiego w Iłowej)

MIESIĄC …………………....:

MIESIĄC ……………………:

MIESIĄC ……………………:

DOCHÓD MIESIĘCZNY: …………………………………………………………………….….

LICZBA OSÓB W RODZINIE:…………………………………………………………………..

DOCHÓD MIESIĘCZNY NA OSOBĘ W RODZINIE:………………………………………….

**OCENA FORMALNA WNIOSKU:**

**Pozytywna / Negatywna**

WNIOSEK PRZYJĄŁ I SPRAWDZIŁ

………………………………………… (podpis pracownika)

**Opinia Społecznej Komisji Mieszkaniowej:**

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

**Iłowa, dnia……………………………**

**Podpis członków komisji:**

**1…………………………..**

**2…………………………..**

**3…………………………..**

**4…………………………..**

**5…………………………..**

**6…………………………..**