

**w sprawie określenia wzoru wniosku o przydział lokalu z zasobu mieszkaniowego  
Gminy Debrzno oraz wzoru wniosku o zamianę lokali.**

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Tekst Jednolity Dz. U. z 2021 roku, poz. 1372 ze zm.) oraz uchwały Nr 71.L.2021 Rady Miejskiej w Debrznie z dnia 29 października 2021 roku zmieniającą uchwałę w sprawie wieloletniego programu gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Debrzno oraz zasad wynajmowania lokali (Dziennik Urzędowy Województwa Pomorskiego z dnia 18 listopada 2021 roku, poz. 4216) zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Określam wzór wniosku o przydział lokalu z mieszkaniowego zasobu Gminy Debrzno w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Określam wzór wniosku o zamianę lokalu z mieszkaniowego zasobu Gminy Debrzno w brzmieniu określonym w załączniku Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wzory wniosków, o których mowa w § 1 niniejszego zarządzenia podlegają wywieszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Debrznie, tablicach sołectw i stronie [bip.debrzno.pl](http://bip.debrzno.pl)

§ 3

Wykonanie niniejszego zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Komunalnego.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem – jego wydania.

**BURMISTRZ**  
  
**Wojciech Kallas**

Opracował i sporządził:  
Paweł Topolewski  
insp. ds. geodezji i planowania  
weryfikacja Danuta Klimek

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(numer telefonu)

**BURMISTRZ DEBRZNA**  
**ul. Traugutta 2**  
**77-310 Debrzno**

### **WNIOSEK O PRZYDZIAŁ MIESZKANIA**

Zwracam się z prośbą o przydzielenie mi lokalu **mieszkalnego/socjalnego\*** z zasobu mieszkaniowego Gminy Debrzno.

#### **I. SYTUACJA RODZINNA WNIOSKODAWCY**

1. Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo: **jednoosobowe – wieloosobowe\***.
2. Moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy (syn, córka, żona, mąż itp.)	Dochód** z ostatnich 3 miesięcy (zaświadczenia w załączeniu)
1.			WNIOSKODAWCA	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

\*\* Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz 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 oraz zapomogi pieniężnej.

3. Łączny dochód mojej rodziny za okres ostatnich 3 m-cy wynosi: .....zł

4. Na jednego członka mojej rodziny przypada kwota w wysokości: ..... zł/miesiąc.

#### **II. INFORMACJA O POSIADANIU CENTRUM ŻYCIOWEGO W GMINIE DEBRZNO**

Oświadczam, że na terenie Gminy Debrzno zamieszkuję od dnia: .....

### III. SYTUACJA SOCJALNO-MIESZKANIOWA WNIOSKODAWCY

1. Adres faktycznego miejsca zamieszkania wnioskodawcy:.....

- A). Lokal, w którym faktycznie zamieszkuje wnioskodawca stanowi własność:.....
- B). Wnioskodawca zamieszkuje w lokalu na podstawie:.....
- C). Ilość wszystkich osób zamieszkujących w lokalu wraz z wnioskodawcą:.....
- D). Łączna powierzchnia użytkowa lokalu wynosi: ..... m<sup>2</sup>.
- E). Lokal składa się z ..... pokoi. (podać ilość pokoi) o łącznej powierzchni mieszkalnej ..... m<sup>2</sup>.
- F). Na jedną osobę zamieszkującą w lokalu przypada powierzchnia mieszkalna .....m<sup>2</sup>. (łącną powierzchnię pokoi należy podzielić przez ilość osób zamieszkujących w lokalu).

2. Proszę o wypełnianie poniższego formularza stawiając znak „X” przy odpowiedzi TAK lub NIE :

Stan gospodarstwa domowego wnioskodawcy:	TAK	NIE	
Czy jest Pan/Pani rodzicem samotnie wychowującym dziecko?			
Czy posiada Pan/Pani na wychowaniu w swoim gospodarstwie domowym 3 lub więcej dzieci?			
Czy któryś z Pana/Pani członków gospodarstwa domowego skończył 75 lat?			
Czy opuszcza Pan/Pani placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub rodzinę zastępczą, w związku z uzyskaniem pełnoletności i ma Pan/Pani mniej niż 25 lat?			
Stan zdrowia członków gospodarstwa domowego wnioskodawcy:	TAK	NIE	
Czy któryś z członków Pan/Pani gospodarstwa domowego posiada orzeczenie o niepełnosprawności? Jeśli TAK, to proszę wpisać w jakim stopniu? (lekkim, umiarkowanym, znacznym): .....			
Czy któryś z członków Pan/Pani gospodarstwa domowego posiada inne schorzenia potwierdzone zaświadczeniem lekarskim? Jeśli tak, to proszę wpisać jakie? :			
Warunki zamieszkiwania gospodarstwa domowego wnioskodawcy:	TAK	NIE	
Czy zamieszkuje Pan/Pani obecnie wspólnie z innym gospodarstwem domowym, które nie jest ujęte we wniosku?			
Czy podnajmuje Pan/Pani obecnie od kogoś lokal mieszkalny?			
Czy w podnajmowanym obecnie przez Pana/Panią lokalu brak jest centralnego ogrzewania?			
Czy w podnajmowanym obecnie przez Pana/Panią lokalu brak jest łazienki?			
Czy w podnajmowanym obecnie przez Pana/Panią lokalu WC usytuowane jest poza lokalem?			
Czy występuje udokumentowana przemoc w Pana/Pani rodzinie?			
Czy posiada Pan/Pani udokumentowany okres zamieszkiwania na terenie Gminy Debrzno? Jeśli TAK to proszę wpisać ile to lat ..... i proszę załączyć dokument potwierdzający ten fakt.			
Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym występuje jakieś uzależnienie? Czy inny problem społeczny? Jeśli TAK to proszę wpisać jaki? (bezdumność, narkomania, alkoholizm) .....			

### IV. UZASADNIENIE WNIOSKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**WYPEŁNIA SPOŁECZNA KOMISJA MIESZKANIOWA**

Opinia Społecznej Komisji Mieszkaniowej o warunkach mieszkaniowych stwierdzonych w trakcie wywiadu środowiskowego:

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

DEBRZNO, dnia.....

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

/ podpisy /

**SPOSÓB ZAŁATWIENIA WNIOSKU:**

Po rozpatrzeniu wniosku Pana/Pani\* .....  
o przydział mieszkania postanowiono:

1. Wpisać wnioskodawcę wraz z osobami wymienionymi w tabeli na listę przydziału mieszkań: główną, rezerwową.
2. Zaopiniować konieczność przydziału lokalu socjalnego.
3. Nie umieścić wnioskodawcy na liście przydziału mieszkań.
4. Suma uzyskanych punktów na podstawie wypełnionego formularza: .....
5. Uzasadnienie rozstrzygnięcia:

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

DEBRZNO, dnia.....

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

/ podpisy /

**PONOWNE ROZPATRZENIE WNIOSKU**

Po ponownym rozpatrzeniu z urzędu/na wniosek Pana/Pani\* .....  
postanowiono :

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

DEBRZNO, dnia.....

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

/ podpisy /

\* niewłaściwe skreślić

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(numer telefonu)

**BURMISTRZ DEBRZNA**  
**ul. Traugutta 2**  
**77-310 Debrzno**

### **WNIOSEK O ZAMIANĘ MIESZKANIA**

Zwracam się z prośbą o zamianę zajmowanego lokalu komunalnego.

1. Głównym najemcą mieszkania, w którym obecnie zamieszkuję jest: .....
2. Osobami obecnie zamieszkałymi w tym lokalu są:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy (syn, córka, żona, mąż itp.)
1.			WNIOSKODAWCA
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

3. Zajmowane obecnie mieszkanie pod adresem: .....  
składa się z ..... pokoi o powierzchni każdego pokoju: 1 p ..... m<sup>2</sup>, 2 p ..... m<sup>2</sup>, 3 p ..... m<sup>2</sup>, 4 p ..... m<sup>2</sup>,  
i obejmuje powierzchnie mieszkalna ..... m<sup>2</sup>  
Powierzchnia mieszkalna na 1 osobę w rodzinie wynosi: .....m<sup>2</sup>.  
Kuchnia użytkowana jest : samodzielnie /wspólnie z: .....\*  
Mieszkanie położone jest: na parterze/ .....piętrze\*  
i wyposażone jest w instalację: wodną, kanalizacyjną, centralnego ogrzewania, łazienkę, w c. \*  
Okres zamieszkiwania w aktualnym lokalu .....

*Potwierdzenia ZGKiM w Debrznie*

*Wnioskodawca nie jest/jest\* zadłużony z tytułu opłat czynszowych wobec ZGKiM w Debrznie za okres ostatnich trzech lat.*

*Potwierdzam zgodność danych dotyczących warunków mieszkaniowych wnioskodawcy ubiegającego się o zamianę mieszkania.*

.....  
/podpis i pieczęć administracji/



**WYPEŁNIA SPOŁECZNA KOMISJA MIESZKANIOWA**

Opinia Społecznej Komisji Mieszkaniowej o warunkach mieszkaniowych stwierdzonych w trakcie wywiadu środowiskowego:

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

DEBRZNO, dnia.....

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

/ podpisy /

**SPOSÓB ZAŁATWIENIA WNIOSKU:**

Po rozpatrzeniu wniosku Pana/Pani\* .....  
o zmianę mieszkania postanowiono:

1. Wpisać wnioskodawcę wraz z osobami wymienionymi w tabeli na listę zamian.
2. Uzasadnienie rozstrzygnięcia:

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

DEBRZNO, dnia.....

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

/ podpisy /

**PONOWNE ROZPATRZENIE WNIOSKU**

Po ponownym rozpatrzeniu z urzędu/na wniosek Pana/Pani\* .....  
postanowiono:

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

DEBRZNO, dnia.....

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

/ podpisy /

\* niewłaściwe skreślić