

**BURMISTRZ
DEBRZNA**

**Z a r z ą d z e n i e nr 22.1571.2025
Burmistrza Debrzna
z dnia 05 lutego 2025 roku**

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

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) oraz uchwały nr 88.XIII.2024 Rady Miejskiej w Debrznie z dnia 20 grudnia 2024 r. w sprawie wieloletniego programu gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Debrzno oraz zasad wynajmowania lokali (Dziennik Urzędowy Województwa Pomorskiego z dnia 21 stycznia 2025 r., poz. 268) **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 oraz opublikowaniu na stronie bip.debrzno.pl

§ 3

Wykonanie niniejszego zarządzenia powierza się mł. Referentowi ds. gospodarki mieszkaniowej, archiwizacji i obsługi administracyjnej

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem jego wydania.

BURMISTRZ

Marta Urbańska

Sporządziła:
Paulina Lisowska
mł. ref. ds. gospodarki mieszkaniowej, archiwizacji i obsługi administracyjnej
Zatwierdzenie formalnoprawne:
Sebastian Ćwiora
Radca prawny

Debrzno, dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

BURMISTRZ DEBRZNA
ul. Traugutta 2
77-310 Debrzno

WNIOSEK O PRYZDZIAŁ 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: m².

E). Lokal składa się z pokoi. (podać ilość pokoi) o łącznej powierzchni mieszkalnej m².

F). Na jedną osobę zamieszkujejącą w lokalu przypada powierzchnia mieszkalnam². (łącznie powierzchnię pokoi należy podzielić przez ilość osób zamieszkujących w lokalu).

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

	TAK	NIE
1. Piecza zastępcza		
Czy opuszcza Pan/Pani placówkę opiekuńczo-wychowawczą, regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, rodzinny dom dziecka, rodzinę zastępczą? Jeśli TAK, proszę podać planowany termin opuszczenia		
2. Stan zdrowia wnioskodawcy lub członków gospodarstwa domowego	TAK	NIE
Czy któryś z członków Pana/Pani gospodarstwa domowego posiada orzeczenie o niepełnosprawności? Jeśli TAK, to proszę podać w jakim stopniu. (lekkim, umiarkowanym, znacznym)		
Czy któreś z dzieci z Pana/Pani gospodarstwa domowego jest niepełnosprawne? Jeśli TAK, proszę podać czy wymaga stałej opieki. (proszę o załączenie orzeczenia potwierdzającego ten fakt)		
3. Bezdomność w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej	TAK	NIE
Czy realizuje Pan/Pani indywidualny program wychodzenia z bezdomności?		
Czy przebywa Pan/Pani w schronisku bądź noclegowni, nie realizując programu wychodzenia z bezdomności?		
4. Udokumentowany okres zamieszkiwania na terenie Gminy Debrzno	TAK	NIE
Od 4 – 10 lat (proszę załączyć dokument potwierdzający ten fakt)		
Powyżej 10 lat (proszę załączyć dokument potwierdzający ten fakt)		
5. Przemoc w rodzinie	TAK	NIE
Czy występuje udokumentowana przemoc w Pana/Pani rodzinie?		
6. Przebywanie w ośrodku dla osób samotnie wychowujących dzieci i kobiet w ciąży	TAK	NIE
Przebywanie powyżej 12 miesięcy (proszę załączyć dokument potwierdzający ten fakt)		
Przebywanie do 12 miesięcy (proszę załączyć dokument potwierdzający ten fakt)		
7. Wiek wnioskodawcy lub członków gospodarstwa domowego	TAK	NIE
Czy prowadzi Pan/Pani jednoosobowe gospodarstwo domowe (70+)?		
Czy prowadzi Pan/Pani wieloosobowe gospodarstwo domowe (70+)?		
8. Wcześniejsze ubieganie się o najem lokalu	TAK	NIE
Czy ubiegał/a się Pan/Pani o lokal mieszkalny z zasobu gminy Debrzno? Jeśli TAK, przez jaki okres czasu (liczy się nieprzerwany okres oczekiwania na najem – pełen rok)		
9. Stosunek do wcześniej złożonych propozycji najmu	TAK	NIE
Czy otrzymał/a Pan/Pani wcześniej propozycję z ofertą najmu lokalu z mieszkaniowego zasobu Gminy Debrzno?		
10. Warunki metrażowe w dotychczasowym miejscu zamieszkania	TAK	NIE
Czy w zamieszkiwanym przez Pana/Panią lokalu powierzchnia pokoi przekracza 5m ² na osobę? (proszę załączyć dokument potwierdzający ten fakt)		
11. Warunki mieszkaniowe	TAK	NIE
Czy zamieszkiwany przez Panią/Pana lokal jest wyłączony z użytkowania z powodu zagrożenia? (proszę o załączenie decyzji nadzoru budowlanego)		
12. Sytuacja rodzinno-opiekuńcza	TAK	NIE
Czy posiada Pan/Pani na wychowaniu w swoim gospodarstwie domowym dzieci do 18 roku życia? (lub do 25 roku życia, jeśli kontynuują naukę – proszę załączyć dokument o kontynuacji nauki) Jeśli TAK, proszę podać, ile.		
13. Zbycie poprzednio zajmowanego lokalu	TAK	NIE
Czy w ciągu ostatnich 5 lat przed złożeniem wniosku zbył/a Pan/Pani mieszkanie? (dotyczy sprzedaży mieszkania; nie dotyczy utraty wskutek licytacji komorniczej)		

IV. UZASADNIENIE WNIOSKU

V. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam prawa własności do innej nieruchomości (lokal, dom mieszkalny, działka budowlana, itp.) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miejski w Debrznie w procedury przydziału mieszkania.

Świadom/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553. z późn. zm) „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” i uprzedzony w trybie § 2 o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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) informuję, że: **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Debrzno (adres: ul. Traugutta 2, 77-310 Debrzno), tel. 59 83 35 351.** Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, Panią Beatę Lewandowską – Weiser, z którą mogą się Państwa kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: biuro@iodpila.pl. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu weryfikacji wniosków w sprawie najmu komunalnych i socjalnych lokali mieszkaniowych oraz ustalania prawa do zawarcia umowy najmu lokalu z mieszkaniowego zasobu Gminy Debrzno, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z ustawą z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz.U.2023.725 t.j. z dnia 2023.04.18). Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię). W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych; prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych; prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa 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). Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji ww. celu. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Debrzno, dnia.....

.....
(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 m², 2 p m², 3 p m², 4 p m²,
i obejmuje powierzchnie mieszkalna m²
Powierzchnia mieszkalna na 1 osobę w rodzinie wynosi:m².
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 /

ODMOWY:

Wnioskodawca przed złożeniem wniosku odmówił wcześniej przyjęcia lokalu:

Lokal: Data odmowy:

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 /

BURMISTRZ

Marta Urbańska