

Adnotacje urzędowe:

poprzednia decyzja obowiązywała
do.....

Nr wniosku:
w.ś. z powodu:

telefon kontaktowy wnioskodawcy

WNIOSEK
do Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej
o przyznanie dodatku mieszkaniowego

1. Wnioskodawca data urodzenia
(imię i nazwisko)

2. Adres zamieszkania

3. Nazwa i siedziba zarządcy domu

4. Tytuł prawny do zajmowanego lokalu:

najem

podnajem

spółdzielcze prawo do lokalu (lokatorskie lub własnościowe)

własność lokalu w spółdzielni mieszkaniowej

własność innego lokalu mieszkalnego

własność domu jednorodzinnego

własność budynku wielorodzinnego, w którym zajmuje lokal

inny tytuł prawny

bez tytułu prawnego, ale oczekujący na przysługujący lokal zamienny lub socjalny

5. Powierzchnia użytkowa lokalu

w tym:

a) łączna powierzchnia pokoi i kuchni*)

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

*)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%

6. Liczba osób niepełnosprawnych:
- a) poruszających się na wózku
- b) innych, jeżeli niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
7. Sposób ogrzewania lokalu: centralne ogrzewanie TAK/NIE*)
8. Sposób ogrzewania wody: centralnie ciepła woda TAK/NIE*)
9. Instalacja gazu przewodowego TAK/NIE*)
10. Liczba osób w gospodarstwie domowym
11. Razem dochody gospodarstwa domowego
- (według deklaracji)
12. Łączna kwota wydatków na mieszkanie za ostatni miesiąc **)
- (według okazanej dokumentacji)

Potwierdza zarządca domu pkt 2-5, 7-9, 12

(podpis zarządcy)

*)niepotrzebne skreślić

**) miesiąc, w którym składany jest wniosek

Oświadczenie

W przypadku przyznania dodatku mieszkaniowego wraz z ryczałtem na zakup opału proszę o *):

doliczenie ryczałtu do kwoty dodatku mieszkaniowego, i przekazanie na konto zarządcy budynku

dokonanie przelewu na moje konto osobiste w banku

nr konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wypłatę ryczałtu w kasie MOPS

.....

(data i podpis przyjmującego)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Uwagi:

.....

.....

.....

(data i czytelny podpis pracownika)

*) dotyczy wnioskodawcy nie posiadającego centralnego ogrzewania, centralnie ciepłej wody lub instalacji gazu przewodowego