

Nr sprawy: SL .....

Konin, dnia .....

**URZĄD MIEJSKI W KONINIE**

*plac Wolności 1*

*62-500 Konin*

**Formularz aktualizacji wniosku  
o przydział lokalu z mieszkaniowego zasobu Miasta Konin**

***I. Dane dotyczące wnioskodawcy:***

.....  
imię

.....  
nazwisko

.....  
adres zameldowania

.....  
nr telefonu (opcjonalnie)

.....  
adres zamieszkania

.....  
adres korespondencyjny

***II. Dane dotyczące osób objętych wnioskiem:***

<b>Lp.</b>	<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>Pesel</b>	<b>Stosunek pokrewieństwa do wnioskodawcy</b>
1	.....	.....	.....	<b>WNIOSKODAWCA</b>
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....

- 5 .....
- 6 .....
- 7 .....
- 8 .....

### **III. Warunki mieszkaniowe wnioskodawcy:**

**Dane lokalu w którym wnioskodawca zamieszkuje** (dane lokalu wypełnia administrator/zarządca budynku, a w przypadku jego braku właściciel):

1. Ulica ..... nr budynku ..... nr lokalu .....

Kod pocztowy ..... miejscowość ..... gmina .....

Liczba pokoi ..... powierzchnia użytkowa ..... m<sup>2</sup> powierzchnia mieszkalna ... m<sup>2</sup>

Tytuł prawny na podstawie którego wnioskodawca zamieszkuje w lokalu .....

.....

2. Łącznie z wnioskodawcą w lokalu zamieszkuje ..... osób (proszę podać liczbę,)

3. Stan techniczny lokalu DOBRY / ŚREDNI / ZŁY\* (stan techniczny lokalu potwierdza zarządca, a w przypadku jego braku właściciel, potwierdzeniem może być również zaświadczenia o stanie technicznym lokalu, sporządzone przez osobę uprawnioną)

4. Czy wnioskodawca posiada zaległości w opłatach za używanie lokalu  
(co najmniej 3-miesięczne) Tak / Nie\*

5. Czy wnioskodawca zakłóca porządek innym lokatorom Tak / Nie\*

6. Czy wnioskodawca samowolnie zajął lokal Tak / Nie\*

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że dane zawarte w pkt. III 1- 6 są zgodne z prawdą i poświadczam to:

.....

Pieczętka i podpis administratora / zarządcy lub właściciela

7. Osobami zamieszkałymi ze mną w lokalu o którym mowa w pkt 1 są:

Imię Nazwisko

Stopień pokrewieństwa

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis wnioskodawcy

#### **IV. Warunki mieszkaniowe współmałżonka wnioskodawcy:**

(wypełnić w przypadku, gdy miejsce zamieszkania współmałżonka jest inne niż wnioskodawcy)

**Dane lokalu w którym współmałżonek zamieszkuje** (dane lokalu wypełnia administrator/zarządca budynku, a w przypadku jego braku właściciel):

1. Ulica ..... nr budynku ..... nr lokalu .....

Kod pocztowy ..... miejscowość ..... gmina .....

Liczba pokoi ..... powierzchnia użytkowa ..... m<sup>2</sup> powierzchnia mieszkalna ... m<sup>2</sup>

Tytuł prawny na podstawie którego wnioskodawca zamieszkuje w lokalu .....

.....

2. Łącznie z wnioskodawcą w lokalu zamieszkuje ..... osób (proszę podać liczbę,)

3. Stan techniczny lokalu DOBRY / ŚREDNI / ZŁY\* (stan techniczny lokalu potwierdza zarządca, a w przypadku jego braku właściciel, potwierdzeniem może być również zaświadczenia o stanie technicznym lokalu, sporządzone przez osobę uprawnioną)

4. Czy wnioskodawca posiada zaległości w opłatach za używanie lokalu  
(co najmniej 3-miesięczne) Tak / Nie\*

5. Czy wnioskodawca zakłóca porządek innym lokatorom Tak / Nie\*

6. Czy wnioskodawca samowolnie zajął lokal

Tak / Nie\*

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że dane zawarte w pkt. III 1- 6 są zgodne z prawdą i poświadczam to:

.....

Pieczętka i podpis administratora / zarządcy lub właściciela

7. Osobami zamieszkałymi ze mną w lokalu o którym mowa w pkt 1 są:

Imię Nazwisko

Stopień pokrewieństwa

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis wnioskodawcy

## **V. Inne informacje o wnioskodawcy: (wypełnia wnioskodawca)**

a) okres zamieszkiwania w granicach administracyjnych miasta Konin ..... lat  
(w przypadku braku zameldowania należy przedłożyć dokumenty potwierdzające zamieszkiwanie w Koninie)

b) czy wnioskodawca zamieszkuje w lokalu o złym stanie technicznym Tak/Nie  
(należy zaznaczyć TAK, jeżeli taki stan lokalu został wskazany w punkcie III-2 wniosku)

c) czy wnioskodawca zamieszkuje wspólnie ze współmałżonkiem Tak/Nie  
(jeśli nie, proszę podać adres zamieszkania małżonka)

.....

d) czy wnioskodawca jest osobą bezdomną, przebywająca w ośrodku interwencji kryzysowej lub schronisku/noclegowni (jeżeli tak, należy dołączyć potwierdzenie) Tak/Nie\*

czy osoba bezdomna ukończyła program wychodzenia z bezdomności Tak/Nie\*  
(ukończenie programu należy potwierdzić zaświadczeniem)

e) czy wnioskodawca przebywa co najmniej 3 lata na terenie ogródków działkowych, (jeżeli tak, należy dołączyć potwierdzenie z zarządu ogródków działkowych lub inny dokument potwierdzający ten fakt)

Tak/Nie\*

- f) czy wnioskodawca zamieszkuje w mieszkaniu chronionym lub treningowym, (jeżeli tak, należy dołączyć zaświadczenie z MOPRu lub innej placówki) Tak/Nie\*
- g) czy wnioskodawca opuścił rodzinną formę pieczy zastępczej nie później niż w okresie 12 m-cy od daty złożenia wniosku (jeżeli tak, konieczne jest załączenie dokumentu potwierdzającego datę opuszczenia oraz potwierdzenie braku możliwości powrotu do domu rodzinnego przez dyrektora placówki, koordynatora pieczy zastępczej, lub MOPR) Tak/Nie\*
- h) czy wnioskodawca jest dotknięty przemocą, (jeżeli tak, należy dołączyć potwierdzenie sporządzenia niebieskiej karty lub wyrok skazujący sprawcę przemy) Tak/Nie\*
- i) czy wnioskodawca lub osoba ujęta we wniosku jest osobą niepełnosprawną, (jeżeli tak, należy dołączyć dokument określający stopień niepełnosprawności) Tak/Nie\*
- j) czy wnioskodawca jest osobą samotnie wychowującą dziecko ( jeśli tak - należy podać wiek dziecka)  
..... Tak/Nie\*
- k) czy wnioskodawca lub jego współmałżonek zbył lokal mieszkalny, dom lub nieruchomość zabudowaną (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie lub dokument potwierdzający) Tak/Nie\*
- l) czy wnioskodawca lub jego współmałżonek utracił mieszkanie lub dom wskutek licytacji komorniczej (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie lub dokument potwierdzający) Tak/Nie\*
- m) czy wnioskodawca zamieszkuje w lokalu w którym powierzchnia mieszkalna przypadająca na jedną osobę nie jest większa niż 5 m<sup>2</sup> Tak/Nie\*

\*niepotrzebne skreślić

## **VI. Uzasadnienie do wniosku:**

.....  
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....

Podpis wnioskodawcy

Do wniosku wnioskodawca dołącza:

- 1. Deklaracja o dochodach.
- 2. Oświadczenie o stanie majątkowym (składa wnioskodawca, współmałżonek wnioskodawcy, pełnoletni członek gospodarstwa domowego wnioskodawcy).
- 3. Oświadczenie o nieposiadaniu tytułu prawnego do innego lokalu położonego na terenie Miasta Konin lub pobliskiej miejscowości (składa wnioskodawca, współmałżonek wnioskodawcy, pełnoletni członek gospodarstwa domowego wnioskodawcy).

**Klauzula informacyjna**  
**o przetwarzaniu danych osobowych klienta w Wydziale Spraw**  
**Lokalowych**  
**Urzędu Miejskiego w Koninie.**

Zgodnie z art. 6 i 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 (RODO) o ochronie danych osobowych informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Konina z siedzibą przy ulicy Plac Wolności 1, 62-500 Konin.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: **andrzej.andrzejewski-iod@konin.um.gov.pl** lub pisemnie na adres: Urząd Miejski w Koninie ul. Plac Wolności 1, 62-500 Konin.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1234 ze zm.) oraz przepisów prawa miejscowego dotyczących gospodarowania mieszkaniowym zasobem Miasta Konina na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty realizujące politykę mieszkaniową Miasta Konina (art. 13, ust. 1 lit. e).
5. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora, tj., w zależności od kategorii archiwalnej sprawy termin ten wyniesie 5 lub 10 lat.
6. Pani/Pan, których dane dotyczą, ma prawo do:
  - a) dostępu do swoich danych osobowych,
  - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
  - c) żądania usunięcia danych, gdy:
    - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
    - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
  - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
    - kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych,
    - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a Pani/Pan sprzeciwia się usunięciu danych,
    - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne Pani/Panu, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

10. Składając kompletny wniosek o przydział mieszkania zobowiązuję się do zapoznania z niniejszą klauzulą również wszystkie osoby ujęte we wniosku.