Konin, dnia   
.   
(imię i nazwisko)  
   
(adres)  
   
(telefon)

# **Urząd Miejski w Koninie** plac Wolności 1 62-500 Konin

## Wniosek

**o przyznanie bonifikaty od opłaty rocznej przekształceniowej z tytułu przekształcenia prawa użytkowania wieczystego w prawo własności nieruchomości gruntowej zabudowanej na cele mieszkaniowe   
na rok 20….**

1. Członkowie prowadzący wspólne gospodarstwo domowe z osobą zobowiązaną do wniesienia opłaty.

| Lp. | Nazwisko i imię | Rok urodzenia | Stopień  pokrewieństwa | Miejsce zatrudnienia (nazwa  i adres zakładu pracy lub inne źródło dochodu) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Opis nieruchomości gruntowej:

* działka gruntu nr
* udział gruntu pod lokalem mieszkalnym

## Oświadczenie

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane niżej informacje dotyczące mojego gospodarstwa domowego oraz wskazane wysokości i źródła dochodów są zgodne ze stanem faktycznym i wyczerpujące.

(data i podpis/y)