

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 i nazwisko stan cywilny
..... adres zameldowania nr telefonu (opcjonalnie)
..... adres zamieszkania adres korespondencyjny

II. Dane dotyczące osób objętych wnioskiem:

Lp.	Imię	Nazwisko	Pesel	Stosunek pokrewieństwa do wnioskodawcy
1	WNIOSKODAWCA
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 m² powierzchnia mieszkalna ... m²

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 m² powierzchnia mieszkalna ... m²

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) 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) wnioskodawca zamieszkuje wspólnie ze współmałżonkiem Tak/Nie*
(jeśli nie, proszę podać adres zamieszkania małżonka)
.....
- d) wnioskodawca jest osobą bezdomną, przebywająca w ośrodku interwencji kryzysowej lub schronisku/noclegowni (jeżeli tak, należy dołączyć potwierdzenie) Tak/Nie*
- e) osoba bezdomna ukończyła program wychodzenia z bezdomności Tak/Nie*
(ukończenie programu należy potwierdzić zaświadczeniem)
- f) 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*
- g) wnioskodawca zamieszkuje w mieszkaniu chronionym lub treningowym, (jeżeli tak, należy dołączyć zaświadczenie z MOPR-u lub innej placówki) Tak/Nie*
- h) wnioskodawca opuścił rodzinną formę pieczy zastępczej przed 25. rokiem życia (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*
- i) wnioskodawca jest dotknięty przemocą, (jeżeli tak, należy dołączyć potwierdzenie sporządzenia niebieskiej karty lub wyrok skazujący sprawcę przemocy) Tak/Nie*
- j) wnioskodawca lub osoba ujęta we wniosku jest osobą niepełnosprawną, (jeżeli tak, należy dołączyć dokument określający stopień niepełnosprawności) Tak/Nie*
- k) wnioskodawca jest osobą samotnie wychowującą dziecko (jeśli tak - należy podać wiek dziecka) Tak/Nie*
- l) wnioskodawca lub jego współmałżonek zbył lokal mieszkalny, dom lub nieruchomość zabudowaną Tak/Nie*
- m) wnioskodawca lub jego współmałżonek utracił mieszkanie lub dom wskutek licytacji komorniczej (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie lub dokument potwierdzający) Tak/Nie*

n) wnioskodawca zamieszkuje w lokalu, w którym powierzchnia mieszkalna przypadająca na jedną osobę nie jest większa niż 5 m² 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.