

# Wniosek o przyznanie dodatku mieszkaniowego

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów  
z dnia 22.09.2006 r. (Dz.U. Nr 208, poz. 1535)  
Załącznik nr 1

1. Wnioskodawca .....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)
2. Adres zamieszkania.....
3. Nazwa i siedziba zarządcy domu .....
4. Tytuł prawny do zajmowanego lokalu :
  - a) najem
  - b) podnajem
  - c) spółdzielcze prawo do lokalu (lokatorskie lub własnościowe)
  - d) własność lokalu w spółdzielni mieszkaniowej
  - e) własność innego lokalu mieszkalnego
  - f) własność domu jednorodzinnego
  - g) własność budynku wielorodzinnego, w którym zajmuje lokal
  - h) inny tytuł prawny
  - i) bez tytułu prawnego, ale oczekujący na dostarczenie przysługującego lokalu zamiennego lub socjalnego
5. Powierzchnia użytkowa lokalu .....  
w tym:
  - a) łączna powierzchnia pokoi i kuchni\* .....
  - b) powierzchnia zajmowana przez wnioskodawcę  
w przypadku najmu lub podnajmu części lokalu.....
6. Liczba osób niepełnosprawnych:
  - a) poruszających się na wózku.....
  - b) innych, jeżeli niepełnosprawność wymaga  
zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.....
7. Sposób ogrzewania lokalu: centralne ogrzewanie - a) jest b) brak\*\*)
8. Sposób ogrzewania wody: centralnie ciepła woda - a) jest b) brak\*\*)
9. Instalacja gazu przewodowego - a) jest b) brak\*\*)
10. Liczba osób w gospodarstwie domowym.....
11. Razem dochody gospodarstwa domowego.....  
(według deklaracji)
12. Łączna kwota wydatków na mieszkanie za ostatni miesiąc<sup>\*\*\*)</sup> .....  
(według okazanych dokumentów)
13. Wyszczególnienie wydatków za mieszkanie za ostatni miesiąc :
  - czynsz stały i opłata eksploatacyjna : .....
  - wydatki związane z kosztami eksploatacji i remontów : .....
  - zaliczki na koszty zarządu nieruchomością wspólną : .....
  - centralne ogrzewanie : .....
  - ciepła woda : .....
  - odbiór nieczystości stałych : .....
  - odbiór nieczystości płynnych : .....
  - zimna woda : .....

Ryczałt przekazać zarządcy TAK / NIE \*\*

Potwierdza zarządca domu

pkt 2-5, 7-9, 12 .....  
(podpis zarządcy)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(podpis przyjmującego)

\* 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%  
\*\* niepotrzebne skreślić  
\*\*\* miesiąc, w którym składany jest wniosek

.....  
(imię i nazwisko składającego deklarację)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(dokładny adres)

## Deklaracja o wysokości dochodów

za okres.....  
(pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku)

**Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób :**

1. Imię i nazwisko.....wnioskodawca  
.....data urodzenia.....
2. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....
3. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....
4. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....
5. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....
6. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....
7. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....
8. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....
9. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....
10. Imię i nazwisko.....stopień pokrewieństwa  
.....data urodzenia.....

**Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych wyżej kolejno członków mojego gospodarstwa domowego wyniosły :**

Lp. <sup>1</sup>	Miejsce pracy - nauki	Źródło dochodu <sup>2</sup>	Wysokość dochodu w zł.
		Razem dochody gospodarstwa domowego: .....	

Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi..... zł,  
to jest miesięcznie..... zł.

Składając osobiście niniejszą deklarację oświadczam, że jest mi wiadomo, że dokumenty, na których podstawie zadeklarowałem/am dochody, jestem zobowiązany/a przechowywać przez okres 3 lat, a uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w deklaracji.

.....  
(podpis przyjmującego)

.....  
(podpis składającego deklarację)

**Objaśnienia :**

- 1) Podać liczbę porządkową osób zamieszczonych przed tabelą
- 2) Wymienić oddzielnie każde źródło dochodu

**Pojęcie dochodu :**

- Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.
- Za dochód uważamy również : Zasiłki chorobowe, zasiłek rodzinny, dodatek pielęgnacyjny, zasiłek stały z OPS, pomoc pieniężną dla rodzin zastępczych z PCPR, alimenty, praca dorywcza, wynagrodzenie uczniowskie

**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 żywienia
- zasiłków pielęgnacyjnych
- zasiłków okresowych z pomocy społecznej
- jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej oraz dodatku mieszkaniowego

Dochód z prowadzenia gospodarstwa rolnego ustala się na podstawie powierzchni gruntów w hektarach przeliczeniowych i przeciętnego dochodu z 1 ha przeliczeniowego ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (art. 3 ust. 4)



Załącznik do wniosku o przyznanie dodatku mieszkaniowego

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

**I. Zaświadczenie Urzędu Gminy i Miasta w Izbicy Kujawskiej. Pok. 35**

- Urząd Gminy i Miasta w Izbicy Kujawskiej zaświadcza, że w/w posiada/\* nie posiada/\*  
dzierżawi/\* gospodarstwo rolne o powierzchni ..... ha przeliczeniowego i uzyskuje  
dochody w wysokości ..... zł.

.....  
(data)

.....

**II. Informacja o liczbie zameldowanych osób. Pok. 26**

Urząd Gminy i Miasta w Izbicy Kujawskiej informuje, że pod w/w adresem zameldowanych  
jest ..... osób.

.....  
(data)

.....  
(podpis)

**III. Zaświadczenie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Izbicy Kujawskiej.**

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Izbicy Kujawskiej zaświadcza, że w/w  
korzysta/\* nie korzysta/\* ze świadczeń pomocy społecznej: .....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

/\* niepotrzebne skreślić