

Nr sprawy:

Skwierzyna, .....

.....  
(imię i nazwisko).....  
(adres zamieszkania).....  
(seria i nr dokumentu tożsamości).....  
(nr telefonu)Urząd Miejski w Skwierzynie  
ul. Rynek 1  
66-440 Skwierzyna**WNIOSEK O ZMIANĘ WZAJEMNĄ  
LOKALI WCHODZĄCYCH  
W SKŁAD MIESZKANIOWEGO ZASOBU GMINY SKWIERZYNA**

I.

1. Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na dokonanie zamiany wzajemnej zajmowanego przeze mnie lokalu.

2. Dane dotyczące lokalu:

Adres: .....

.....

.....

Wraz ze mną w lokalu zamieszkują:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy
1.			
2.			

3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

**3. Charakterystyka lokalu zamiennego oraz przyczyny zamiany:**

- lokal o większej powierzchni pokoi – ze względu na nadmierne zaludnienie
- lokal o mniejszej powierzchni użytkowej lub innej strukturze – ze względu na sytuację ekonomiczną lub rodzinną,
- lokal równorzędny , położony na niższej kondygnacji – ze względu na wiek lub stan zdrowia ,  
(załącznik: odpowiednie zaświadczenie lekarskie)
- lokal o wyższym standardzie – ze względu na niski standard obecnie zajmowanego lokalu lub niski standard budynku: brak c.o., brak kuchni, brak łazienki, brak wc, inne  
.....  
.....

**4. Uzasadnienie wniosku (dodatkowe wyjaśnienia):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## II. Opinia Administratora lokalu:

1. Dane najemcy

.....,

2. Dane osób uprawnionych do zamieszkiwania w lokalu zgodnie z zawartą umową najmu:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Data zawarcia umowy najmu lokalu.....

4. Lokal o najmie socjalnym/ lokal na czas nieokreślony o czynszu regulowanym\*

5. Całkowita powierzchnia mieszkalna.....m<sup>2</sup>,

6. Liczba pokoi: .....

łącznie powierzchnia użytkowa lokalu ..... m<sup>2</sup>,

inne pomieszczenia .....

7. Usytuowanie mieszkania\*: parter, .....piętro

8. Wyposażenie\*:

a) pobór wody znajdują się: w lokalu, w budynku, brak

b) łazienka/ z wc/ samodzielna/ wspólna

c) wc: w lokalu, poza lokalem (samodzielne/wspólne\*)

d) ogrzewanie: piecowe, centralne

9. Liczba osób zamieszkujących w lokalu .....

.....  
**podpis i pieczęć administratora lokalu**

Informacja o opłatach czynszowych: .....

.....

.....  
**podpis i pieczęć administratora lokalu**

\*Niepotrzebne skreślić

### III. Oświadczenia:

Oświadczam, że zostałem uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, a prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
**czytelny podpis wnioskodawcy**

**Oświadczenie o posiadaniu/nieposiadaniu tytułu prawnego do lokalu lub budynku mieszkalnego** (*wypełnia wnioskodawca*)

- Oświadczam, że ani ja, ani żadna z pełnoletnich osób ubiegających się wraz ze mną o zamianę lokalu nie posiada tytułu prawnego do lokalu lub budynku mieszkalnego innego, niż wskazany we wniosku
- Oświadczam, że posiadam lub pełnoletnia osoba wspólnie ubiegająca się o zamianę lokalu posiada tytuł prawny do lokalu lub budynku mieszkalnego (*w przypadku zaznaczenia należy wypełnić tabelę poniżej*):

1.	Imię i nazwisko	Tytuł prawny	Adres	Nr księgi wieczystej
2.				
3.				
4.				
5.				

.....  
*(data i podpis składającego wniosek)*

## Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 zwanego dalej "RODO", informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Skwierzyny, adres: ul. Rynek 1, 66-440 Skwierzyna, kontakt mailowy: [sekretariat@skwierzyna.pl](mailto:sekretariat@skwierzyna.pl), kontakt telefoniczny: (095) 72 16 511.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim jest dr Bartosz Pawelczyk – radca prawny,
3. kontakt mailowy: [inspektor@rodo-krp.pl](mailto:inspektor@rodo-krp.pl), kontakt telefoniczny: (079) 23 04 042
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zamianę wzajemną lokali mieszkalnych z zasobów mieszkaniowych Gminy Skwierzyna zgodnie z Ustawą z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 611) oraz Uchwałą Nr XXII/176/20 Rady Miejskiej w Skwierzynie z dnia 28 maja 2020 r. w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zakład Usług Komunalnych Sp. z o. o. w Skwierzynie.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów prawa dotyczących archiwizowania danych, do przestrzegania których zobowiązany jest Administrator.
7. Posiada Pani/Pan pełne prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest: Generalny Inspektor Danych Osobowych, adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia wskazanego na wstępie.
9. Podanie Przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, zależy wyłącznie od Pani/Pana zgody, ale konsekwencją niepodania ich jest brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o o zamianę wzajemną lokali mieszkalnych z zasobów mieszkaniowych Gminy Skwierzyna Decyzje podejmowane wobec Pani/Pana danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.

Potwierdzam przyjęcie do wiadomości

.....

*(data i podpis składającego wniosek)*

**Do wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 21 czerwca 2001 roku o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.611) oraz Uchwałą Nr XXII/176/20 Rady Miejskiej w Skwierzynie z dnia 28 maja 2020 r. należy dołączyć:**

1. Poświadczenia/zaświadczenia/oświadczenia dotyczące uzyskiwanych dochodów wnioskodawcy oraz wszystkich członków gospodarstwa domowego za okres 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku określonych w art. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych ( t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 2133);

W przypadku braku zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej należy udokumentować dochody poprzez przedłożenie rozliczonego w Urzędzie Skarbowym formularza PIT za rok poprzedzający rok złożenia wniosku. W takim przypadku oblicza się średni dochód z okresu 12 miesięcy.

**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. 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 dożywiania, zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej, dodatku mieszkaniowego, dodatku energetycznego, zapomogi pieniężnej, o której mowa w przepisach o zapomogach pieniężnej dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny w 2007 r., świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 690 oraz z 2019 r. poz. 730, 752, 992), świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2018 r., poz. 2134 ze zm.), oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1111, 924, 1818), dopłaty do czynszu, o której mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. o pomocy państwa w ponoszeniu wydatków mieszkaniowych w pierwszych latach najmu mieszkania (Dz. U. poz. 1540 oraz z 2019 r. poz. 1309), świadczenia pieniężnego przyznawanego na podstawie art. 9 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o grobach weteranów walk o wolność i niepodległość Polski (Dz. U. poz. 2529) oraz świadczenia uzupełniającego przyznanego na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. poz. 1622).

2. Deklarację o wysokości dochodów członków gospodarstwa domowego określoną wzorem w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie [art. 9](#) ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2133).
3. Oświadczenie o stanie majątkowym członków gospodarstwa domowego określone wzorem w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie [art. 7 ust. 15](#) ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych.
4. W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności wraz z dokumentacją medyczną określającego typ schorzenia, gdy stan zdrowia ma znaczenie dla sprawy mieszkaniowej.
5. W zależności od indywidualnej sytuacji życiowej wnioskodawcy:
  - prawomocne orzeczenia sądów w przedmiocie rozwodu,
  - separacji małżonków,
  - podziału majątku wspólnego małżonków,
  - władzy rodzicielskiej nad małoletnimi dziećmi,
  - stosowania przemocy w rodzinie,
  - inne dokumenty wydane przez organy/instytucje, które potwierdzają stan faktyczny podany przez wnioskodawcę we wniosku.

Lp.	WYPEŁNIA PRACOWNIK REFERATU SPRAW SPOŁECZNYCH W URZĘDZIE MIEJSKIM W SKWIERZYNIE		
1.	Nr Sprawy		
2.	Liczba osób we wniosku		
3.	Dochód na 1 osobę		
4.	Niepełnosprawność	TAK	NIE
			Liczba osób
5.	Liczba pokoi		
6.	Powierzchnia mieszkania		
7.	Kondygnacja		
8.	Zadłużenie wnioskodawcy	TAK	NIE
9.	Wnioskodawca spełnia kryteria? (TAK/NIE)		

Data wypełnienia i podpis:

---

Dodatkowe informacje:

- wysłano wezwanie do uzupełnienia braków formalnych: TAK/NIE .....
- data dostarczenia wezwania do wnioskodawcy.....
- data dostarczenia brakujących dokumentów przez wnioskodawcę.....

data wypełnienia i podpis: