

Potwierdzenie przyjęcia wniosku w Zakładzie do spraw  
Infrastruktury Miejskiej



Ldz. .... /04/20....

wypełnia pracownik Zakładu do spraw Infrastruktury Miejskiej

Nr sprawy: .....

wypełnia pracownik Zakładu do spraw Infrastruktury Miejskiej

### Wniosek o przydział lokalu\*

socjalnego

mieszkalnego

\* zaznacz odpowiedni punkt

Imię i nazwisko wnioskodawcy	Data urodzenia	PESEL	Nr telefonu	
<b>Adres zamieszkania</b>				
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
<b>Adres zameldowania (należy wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż zamieszkania)</b>				
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość

Tabela nr 1 Wykaz osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą.

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
Ilość wszystkich osób zamieszkujących w lokalu		.....	

Tabela nr 2 Wykaz osób ubiegających się wraz z wnioskodawcą o najem lokalu.

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa

Ilość wszystkich osób ubiegających się o najem lokalu		.....	

**Tabela nr 3 Informacja dotycząca zajmowanego dotychczas lokalu.**

1	Status lokalu	<input type="checkbox"/> komunalne	<input type="checkbox"/> spółdzielcze
		<input type="checkbox"/> własnościowe	<input type="checkbox"/> TBS
		<input type="checkbox"/> inne, jakie? .....	
2	Imię i nazwisko głównego najemcy lub właściciela	.....	
3	Powierzchnia użytkowa lokalu	.....m <sup>2</sup>	Potwierdzenie właściciela lub zarządcy lokalu      (data i podpis)
4	Powierzchnia poszczególnych pokoi (powierzchnia mieszkalna)	.....m <sup>2</sup>	
		.....m <sup>2</sup>	
		.....m <sup>2</sup>	
		.....m <sup>2</sup>	
		Razem .....m <sup>2</sup>	

**DO WNIOSKU ZAŁĄCZONO (zaznacz odpowiednie punkty):**

- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności członka rodziny ubiegającej się o przydział lokalu komunalnego wystawioną przez uprawniony organ,
- kserokopię decyzji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o przyznaniu pomocy na kontynuowanie nauki,
- dokumenty potwierdzające fakt posiadania centrum życiowego w mieście Kwidzyn,
- deklarację o dochodach,
- oświadczenie o stanie majątkowym,
- umotywowanie składanego wniosku,
- inne, jakie? .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu weryfikacji spełnienia kryteriów ubiegania się o zawarcie umowy najmu na lokal komunalny.

Oświadczam, że:

1. posiadam / nie posiadam\* niezaspokojone potrzeby mieszkaniowe w rozumieniu § 6 Uchwały Nr XXII/217/20 Rady Miejskiej w Kwidzynie z dnia 14 grudnia 2020r.
2. posiadam / nie posiadam\* trudne warunki mieszkaniowe w rozumieniu § 5 Uchwały Nr XXII/217/20 Rady Miejskiej w Kwidzynie z dnia 14 grudnia 2020r.
3. posiadam / nie posiadam\* nieuregulowanych zobowiązań wobec miasta Kwidzyna z tytułu umów, podatków i opłat lokalnych lub opłat za odbiór odpadów komunalnych w rozumieniu § 7 Uchwały Nr XXII/217/20 Rady Miejskiej w Kwidzynie z dnia 14 grudnia 2020r.
4. posiadam / nie posiadam\* centrum życiowe w mieście Kwidzyn

\* niepotrzebne skreślić

Kwidzyn, dnia .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Tabela nr 4  
Weryfikacja wniosku.

Część A

1	<b>Kryterium metrażowe</b> powierzchnia pokoi (powierzchnia mieszkalna) przypadająca na członka rodziny wnioskodawcy .....m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	Potwierdzenie pracownika ZIM   (data i podpis)
2	<b>Kryterium posiadania centrum życiowego w Kwidzynie</b>	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	Potwierdzenie przez pracownika socjalnego MOPS <input type="checkbox"/> dołączono notatkę z przeprowadzonego wywiadu środowiskowego, nr: MOPS. ....  (data i podpis)
3	<b>Osiągany dochód na osobę w rodzinie</b>	..... zł	Potwierdzenie pracownika ZIM   (data i podpis)
4	<b>Kryterium dochodowe</b>	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	Potwierdzenie przez pracownika socjalnego MOPS <input type="checkbox"/> dołączono notatkę z przeprowadzonego wywiadu środowiskowego, nr: MOPS. ....  (data i podpis)

Wnioskodawca spełnia / nie spełnia\* kryteria określone w Uchwale nr XXII/217/20 Rady Miejskiej w Kwidzynie z dnia 14 grudnia 2020r. w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Kwidzyn.

Potwierdzenie przez Dyrektora / Z-cę Dyrektora ZIM

.....  
(data i podpis)

Ostateczna weryfikacja wniosku przed zawarciem umowy

Część B

1	<b>Osiągany dochód na osobę w rodzinie</b>	..... zł	Potwierdzenie przez pracownika socjalnego MOPS <input type="checkbox"/> dołączono notatkę z przeprowadzonego wywiadu środowiskowego, nr: MOPS. ....  (data i podpis)
2	<b>Kryterium dochodowe</b>	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	Potwierdzenie przez pracownika ZIM   (data i podpis)
3	<b>Kryteria do zawarcia umowy najmu z wnioskodawcą</b>	<input type="checkbox"/> spełnione <input type="checkbox"/> nie spełnione	Potwierdzenie przez pracownika ZIM   (data i podpis)

Wnioskodawca spełnia / nie spełnia\* kryteria określone w Uchwale nr XXII/217/20 Rady Miejskiej w Kwidzynie z dnia 14 grudnia 2020r. w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Kwidzyn, umożliwiające zawarcie umowy najmu.

\* niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie przez Dyrektora / Z-cę Dyrektora ZIM

.....  
(data i podpis)

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że w rozumieniu 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) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), Administratorem danych osobowych, w którym przetwarzane będą Pani/Pana dane osobowe jest Dyrektor Zakładu do spraw Infrastruktury Miejskiej, ul. Warszawska 19, 82-500 Kwidzyn, zwany dalej „Administratorem”.

1. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: Zakład do spraw Infrastruktury Miejskiej, ul. Warszawska 19, 82-500 Kwidzyn, lub email: zim@zim-kwidzyn.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Warszawska 19, 82-500 Kwidzyn, lub email: zim@zim-kwidzyn.pl
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane celem rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku o przydział lokalu..
4. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3.
5. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne. Brak tych danych skutkować będzie niemożnością rozpatrzenia wniosku.
6. Pani/Pana dane będą przekazywane do Zespołu ds. Podatków i Opłat Lokalnych Urzędu Miasta Kwidzyn, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie, Kwidzyńskiego Centrum Sportu i Rekreacji celem weryfikacji ewentualnych zaległości.
7. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego, czyli poza Europejski Obszar Gospodarczy.
8. Pani/Pana dane osobowe będą w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przez okres 5 lat.
9. Pani/Pana dane osobowe będą w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przez okres 5 lat od wygaśnięcia/rozwiązania umowy najmu.
10. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:

- 1) żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych;
- 2) żądania od Administratora sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
- 3) żądania od Administratora usunięcia Pani/Pana danych osobowych;
- 4) żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
- 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;

11. Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, lub drogą elektroniczną pisząc na adres Administratora na adres zim@zim-kwidzyn.pl.
12. W przypadku uznania, że Administrator naruszył przepisy prawa w zakresie przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Organem właściwym dla ww. skargi jest:

**Urząd Ochrony Danych Osobowych**  
**ul. Stawki 2**  
**00-193 Warszawa**

13. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
14. Osoba której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę ma prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
15. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami

Oświadczam, iż zapoznałem się z powyższymi informacjami.

.....  
data

.....  
czytelny podpis