

Lubliniec, data

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Oświadczenie o spełnianiu kryteriów dodatkowych przez osoby, które wchodzi w skład gospodarstwa domowego, objęte wnioskiem o zawarcie umowy najmu z dojściem do własności lokalu mieszkalnego, wchodzącego w skład inwestycji pn. „Osiedle Rodzinne” przy ul. Wilniewczyca w Lublińcu

Oświadczam, że:

wnioskodawca:

- 1) jest osobą będącą najemcą lokalu mieszkalnego wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu Gminy Lublińca, która zobowiązuje się do rozwiązania umowy najmu i nieposiadania tytułu prawnego do ww. lokalu mieszkalnego na dzień objęcia lokalu mieszkalnego wchodzącego w skład inwestycji (zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 uchwały):

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Adres faktycznego zamieszkania
1.			

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

- 2) nie ukończył 30 lat i jest absolwentem studiów wyższych (zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 5 uchwały):

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Nazwa uczelni wraz z uzyskanym tytułem
1.			

W załączeniu kserokopia dyplomu potwierdzona „za zgodność z oryginałem”.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

- 3) rozlicza się z podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym w Lublińcu i w deklaracji podatkowej podaje miasto Lubliniec, jako miejsce zamieszkania (zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 6 uchwały)

W załączeniu zaświadczenie właściwego Urzędu Skarbowego o rozliczaniu się przez wnioskodawcę za ostatni rok podatkowy przed dniem złożenia wniosku z podatku dochodowego.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

- 4) zamieszkuje w lokalu, którego powierzchnia użytkowa przypadająca na osobę jest mniejsza niż 5 m² (zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 10 uchwały)

W załączeniu dokumenty potwierdzające powierzchnię użytkową aktualnie zajmowanego lokalu.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

w skład gospodarstwa domowego wchodzi osoba, która:

- 5) posiada status repatrianta (zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 3 uchwały)

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia
1.		
2.		
3.		

W załączeniu dokument potwierdzający posiadanie statusu repatrianta potwierdzona „za zgodność z oryginałem”.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

Załącznik nr 5 do wniosku

6) jest lekarzem i jest zatrudniona w SPZOZ w Lublińcu (zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 4 uchwały)

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stanowisko zajmowane w SPZOZ w Lublińcu
1.			
2.			
3.			

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

7) nie ukończyła 18 roku życia i pozostaje pod władzą rodzicielską bądź pod opieką prawną wnioskodawcy i wspólnie z nim zamieszkuje (do tabeli poniżej wpisz wszystkie osoby, które spełniają dodatkowe kryterium zawarte w § 2 ust. 1 pkt 7 uchwały):

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

Załącznik nr 5 do wniosku

- 8) nie ukończyła 16 lat i legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 8 uchwały):

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Adres faktycznego zamieszkania	Numer orzeczenia
1.				
2.				
3.				

W załączeniu kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona „za zgodność z oryginałem”.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

- 9) ukończyła 16 lat i legitymuje się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 9 uchwały):

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Adres faktycznego zamieszkania	Numer orzeczenia
1.				
2.				
3.				

W załączeniu kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona „za zgodność z oryginałem”.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy:

UWAGA: W przypadku, gdy wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego nie spełnia danego kryterium wówczas nie wypełnia i nie podpisuje oświadczenia w danym punkcie.