

Warszawa, dn.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor Zakładu Gospodarowania
Nieruchomościami w Dzielnicy Włochy
m.st. Warszawy**

WNIOSEK

**o zamianę zaległego świadczenia pieniężnego z tytułu zajmowanego lokalu
na świadczenie niepieniężne**

Wypełnia wnioskodawca

1. Osoby wspólnie zamieszkujące w lokalu (proszę podać imię i nazwisko):

1. Osoby posiadające tytuł najmu lub zajmujące lokal bez tytułu prawnego:		Źródło dochodu	Wysokość dochodu – średnia z ostatnich 3 miesięcy
2. Osoby pełnoletnie zamieszkujące wspólnie z najemcą	Stopień pokrewieństwa		

-
4. Oświadczam, że stan zdrowia umożliwia mi odpracowanie zadłużenia i biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo w trakcie realizacji umowy oraz nie będę wnosił/a żadnych roszczeń za uszczerbek na zdrowiu przy świadczeniu rzeczowym wobec Miasta Stołecznego Warszawy.
 5. Oświadczam, że przy wykonywaniu powierzonych czynności zobowiązuję się przestrzegać zasady bezpieczeństwa i higieny pracy.
 6. Oświadczam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.
 7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji świadczenia niepieniężnego oraz przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do wglądu i aktualizacji moich danych na warunkach określonych w ustawie.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Dział Obsługi Mieszkańców (ust. 1) /Dział finansowo-księgowy (ust. 2)

1. Lokal mieszkalny nr położony w budynku przy ul... ..
Zajmowany jest na podstawie:
 - a. umowy najmu z dnia
 - b. bezumownie od dniaGłównym najemcą lokalu jest/był
2. Zaległości w opłatach wg stanu na dzień wynoszą
w tym z tytułu:
 - a. czynszu i odszkodowania za bezumowne korzystanie z lokalu:
 - b. ustawowych odsetek za zwłokę:
 - c. kosztów sądowych:
 - d. innych:
3. Inne informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opinia Ośrodka Pomocy Społecznej

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

.....

(data i podpis)

Decyzja Dyrektora Zakładu Gospodarowania Nieruchomościami w Dzielnicy Włochy

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na zamianę zaległego świadczenia pieniężnego z tytułu zajmowanego lokalu na świadczenie niepieniężne.

.....

(data i podpis)