Imię i Nazwisko Wnioskodawcy

…………………………………

Adres zamieszkania

…………………………………

Telefon kontaktowy

……………………………..

**Wniosek o wynajem mieszkania wspomaganego**ramach projektu pn. „Rewitalizacja w zabytkowej przestrzeni miejskiej Rawicza przy ulicach: Rynek, Ignacego Buszy 5 i Szarych Szeregów 3.”

1. Zwracam się prośbą o zawarcie ze mną umowy najmu mieszkania wspomaganego jednopokojowego/dwupokojowego\* zlokalizowanego w budynku położonym przy ul. Ig. Buszy 5 w Rawiczu.

Uwaga:

O mieszkanie wspomagane jednopokojowe może ubiegać się 1 osoba.

O mieszkanie wspomagane dwupokojowe może ubiegać się osoby 2 osoby - spokrewnione lub niespokrewnione.

Osoby ubiegające się o uprawnienie do zamieszkania:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko  | Data urodzenia | Źródło dochodu | Wysokość miesięczna dochodu  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. Oświadczenie:

**Oświadczam,** że spełniam wymagania określone w ogłoszeniu o naborze najemców lokali wspomaganych, a w szczególności:

1. ani ja, ani zgłoszona\* do wspólnego zamieszkania osoba\*, w dniu podpisania umowy najmu nie będę/zie\* dysponował/a\* prawem do innego lokalu mieszkalnego na terenie gminy Rawicz i gmin ościennych, za wyjątkiem prawa najmu do lokalu mieszkalnego,
2. ani ja, ani zgłoszona\* do wspólnego zamieszkania osoba\* nie posiada zaległości z tytułu opłat za mieszkanie oraz innych zobowiązań ciążących na dotychczas zajmowanym lokalu mieszkalnym, w tym przede wszystkim lokalu komunalnym,
3. ani mnie, ani zgłoszonej do wspólnego zamieszkania osobie w dniu podpisania umowy najmu nie przysługuje tytuł prawny do lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego lub działki budowlanej, za wyjątkiem prawa najmu do lokalu mieszkalnego,
4. oświadczam, że zapoznałem/am\* się i akceptuję treść projektu umowy najmu,
5. oświadczam, że zapoznałem/am\* się z zakresem przysługujących mi świadczeń
i udogodnień dodatkowych tj. możliwością:
* korzystania z porad i wsparcia pracowników Centrum Usług Społecznych w Rawiczu,
* korzystania w razie potrzeby ze wsparcia w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych,
* korzystania z innych propozycji lub udogodnień, w tym całodobowego monitoringu w ramach teleopieki (opaski).

e) oświadczam że zapoznałem/am\* się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, o których mowa w rozporządzeniu 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.

Rawicz, dnia ……………………..… …………………………………………….

 Podpis wnioskodawcy

Załączniki:

* zaświadczenie lekarskie o niewymaganiu całodobowej opieki,
* deklaracja o wysokości dochodów gospodarstwa domowego z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku wraz z dokumentem/ami potwierdzającymi jego wysokość(np. odcinek renty, emerytury, zaświadczenie od pracodawcy, itp.)
* informacja o mieszkaniu – miejscu aktualnego zamieszkania,
* dokumenty potwierdzające zamieszkiwanie na terenie Gminy Rawicz (np. umowa najmu dotychczas zajmowanego lokalu, zaświadczenie o długości zamieszkiwania wystawione przez właściciela, zarządcę nieruchomości, spółdzielnię mieszkaniową lub inny podmiot),
* inne dokumenty związane z miejscem zamieszkania potwierdzające potrzebę wynajmu mieszkania wspomaganego według uznania osoby składającej wniosek.
* orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)
* zaświadczenie lekarskie potwierdzające, iż osoba potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

\*niepotrzebne skreślić