

<b>Numer sprawy - Indywidualny numer wniosku</b> (wypełnia pracownik Urzędu)	<b>Data wpływu kompletnego wniosku</b> (wypełnia pracownik Urzędu)
---	---

Urząd Miejski w Dąbrowie Górniczej  
Wydział Polityki Społecznej, Mieszkaniowej  
i Zdrowia  
Referat Spraw Mieszkaniowych  
41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Graniczna 21  
tel. 32 295 67 65, fax: 32 295 96 54  
e-mail: wps@dg.pl

**WNIOSEK O WSTĄPIENIE W STOSUNEK NAJMU LOKALU MIESZKALNEGO PRZEZ OSOBY  
ZAMIESZKUJĄCE BEZ TYTUŁU PRAWNEGO DO DNIA WEJŚCIA  
W ŻYCIE USTAWY, PRZEZ OKRES NIE KRÓTSZY NIŻ 10 LAT**

**I. WNIOSEK DOTYCZY**  
(wypełnia wnioskodawca)

wstąpienia w stosunek najmu lokalu mieszkalnego zlokalizowanego w Dąbrowie Górniczej  
przy ul. .... po  
śmierci głównego najemcy.

**II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY/ WNIOSKODAWCÓW**  
(wypełnia wnioskodawca/wnioskodawcy)

<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>	<b>DANE WSPÓŁWNIOSKODAWCY</b>
<i>imię i nazwisko</i>	<i>imię i nazwisko</i>
<i>adres zamieszkania</i>	<i>adres zamieszkania</i>
<i>adres korespondencyjny</i>	<i>adres korespondencyjny</i>
<i>numer telefonu</i>	<i>numer telefonu</i>
<i>e-mail</i>	<i>e-mail</i>

**III. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCÓW I OSÓB, Z KTÓRYMI  
WNIOSKODAWCA UBIEGA SIĘ O NAJEM LOKALU**  
(wypełnia wnioskodawca)

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>Stan cywilny</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>
------------	------------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------

1.				wnioskodawca
2.				
3.				
4.				
5.				

☐ Toczy się postępowanie eksmisyjne.

☐ Zapadł wyrok orzekający eksmisję.

#### **IV. UZASADNIENIE WNIOSKU**

*(wypełnia wnioskodawca)*

W przedmiotowym lokalu zamieszkuję od ..... lat.

Dotychczasowym najemcą był/a

.....

mój/moja (podać stosunek pokrewieństwa) .....

który/a zmarł/a w dniu .....

.....

.....

.....

.....

.....

#### **V. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCÓW**

*(wypełnia wnioskodawca/wnioskodawcy, zaznaczyć właściwy kwadrat)*

**Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:**

stałe zamieszkiwałem/am wraz z .....

*(podać imię i nazwisko dotychczasowego najemcy)*

w lokalu zlokalizowanym w Dąbrowie Górniczej przy ul. ....

do chwili jej/jego śmierci

.....

*(czytelny podpis wnioskodawcy/wnioskodawców, składany w obecności pracownika przyjmującego wniosek)*

## **VI. KLAUZULA INFORMACYJNA**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, zwane dalej: RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Dąbrowie Górniczej, przy ul. Granicznej 21 (32) 295 67 00, e-mail: [um@dg.pl](mailto:um@dg.pl).

2. Administrator wyznaczył w Urzędzie Miejskim Inspektora Ochrony Danych: Pana Łukasza Więckowskiego, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

a) pod adresem poczty elektronicznej: [odo@cuw.dg.pl](mailto:odo@cuw.dg.pl),

b) pisemnie na adres siedziby Administratora.

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się w zakresie mieszkaniowego zasobu gminy, wynajmu lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy oraz tymczasowych pomieszczeń na podstawie art. 6 ust.1 lit c i art.9 ust.2 lit a – ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz przepisów prawa wynikających z realizacji ustawowych zadań komórki organizacyjnej Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa. Po spełnieniu celu dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

6. „Polityka praw i wolności” obowiązująca w Urzędzie Miejskim w Dąbrowie Górniczej zakłada prawo do: dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody na przetwarzanie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania. Pani/Pana prawa mogą zostać ograniczone zgodnie z przepisami RODO. Pani/Pana prawa na wniosek zrealizuje Administrator danych.

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych może być wymogiem ustawowym, umownym lub warunkiem zawarcia umowy. Jeżeli nie poda Pani/Pan danych nie będziemy mogli zrealizować zadania ustawowego, co może skutkować konsekwencjami przewidzianymi przepisami prawa albo nie będziemy mogli zrealizować lub podpisać umowy.

9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.

## **VII. ZGODA WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCÓW**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku i dokumentach składanych w Wydziale Polityki Społecznej,

Mieszkaniowej i Zdrowia – Referat Spraw Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej, zgodnie z Klauzulą Informacyjną zamieszczoną w punkcie VI wniosku.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy/wnioskodawców, składany w obecności pracownika przyjmującego wniosek)

**Załączniki do wniosku:**

(wypełnia wnioskodawca - zaznaczyć właściwy kwadrat, dopisać niewymienione)

☐ Załącznik nr 1 - Informacja o warunkach mieszkaniowych

☐ .....

☐ .....

☐ .....

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy/wnioskodawców składany w obecności pracownika przyjmującego wniosek)

Dowód osobisty seria ..... nr ..... wydany przez .....

.....  
(stanowisko służbowe – imię – nazwisko – data – podpis pracownika przyjmującego wniosek)

**VIII. ADNOTACJE O ROZPATRZENIU WNIOSKU**

(wypełnia pracownik Urzędu rozpatrujący wniosek)

Wniosek rozpatrzono ☐ **pozytywnie** ☐ **negatywnie**

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(stanowisko służbowe – imię – nazwisko – data – podpis pracownika rozpatrującego wniosek)