

**OFERTA NA NAJEM LOKALU ZDEWASTOWANEGO  
WCHODZĄCEGO W SKŁAD MIESZKANIOWEGO ZASOBU  
MIASTA ZDUŃSKA WOLA PRZY  
UL. ....**

**CZĘŚĆ I.**

**DANE OFERENTA ORAZ INFORMACJE O JEGO SYTUACJI MIESZKANIOWEJ**

**1. DANE OSOBOWE:**

|                    |                                                                  |     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| IMIĘ I NAZWISKO    |                                                                  |     |
| DATA URODZENIA     |                                                                  |     |
| ADRES ZAMIESZKANIA |                                                                  |     |
| STAN CYWILNY       |                                                                  |     |
| NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ* | TAK – dokumenty potwierdzające<br>niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

\* zaznaczyć właściwe

**2. INFORMACJE O POSIADANYM TYTULE PRAWNYM DO ZAJMOWANEGO  
LOKALU\*:**

|                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------|--|
| NAJEM                                                          |  |
| PODNAJEM                                                       |  |
| SPÓŁDZIELCZE PRAWO DO LOKALU (LOKATORSKIE<br>LUB WŁASNOŚCIOWE) |  |
| WŁASNOŚĆ LOKALU W SPÓŁDZIELNI<br>MIESZKANIOWEJ                 |  |
| WŁASNOŚĆ INNEGO LOKALU MIESZKALNEGO                            |  |
| WŁASNOŚĆ BUDYNKU WIELORODZINNEGO,<br>W KTÓRYM ZAJMUJE LOKAL    |  |
| WŁASNOŚĆ DOMU JEDNORODZINNEGO                                  |  |
| INNY TYTUŁ PRAWNY                                              |  |
| BEZ TYTUŁU PRAWNEGO                                            |  |

\* zaznaczyć właściwe

.....  
**podpis/pieczęć właściciela/zarządcy budynku/lokalu**

**3. INFORMACJE TOWARZYSTWA BUDOWNICTWA SPOŁECZNEGO „ZŁOTNICKI” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W ZDUŃSKIEJ WOLI O ZAJMOWANYM PRZEZ OFERENTA LOKALU W MIESZKANIOWYM ZASOBIE MIASTA ZDUŃSKA WOLA (WYPEŁNIAJĄ TYLKO OFERENCI ZAJMUJĄCY LOKAL W MIESZKANIOWYM ZASOBIE MIASTA ZDUŃSKA WOLA) :**

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| ADRES LOKALU                                       |  |
| ZADŁUŻENIE CZYNSZOWE                               |  |
| OPINIA W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA PORZĄDKU DOMOWEGO |  |

.....  
**podpis i pieczęć**  
**TBS „ZŁOTNICKI” sp. z o.o.**  
**w Zduńskiej Woli**

**4. INFORMACJE OFERENTA O ZAKWALIFIKOWANIU SIĘ PRZED ZŁOŻENIEM OFERTY DO ODDANIA W NAJEM LOKALU WCHODZĄCEGO W SKŁAD MIESZKANIOWEGO ZASOBU MIASTA ZDUŃSKA WOLA:**

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

*podać czy oferent jest zakwalifikowany do uzyskania w najem lokalu wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu Miasta, a jeżeli tak to podać nazwę listy, wykazu lub datę zakwalifikowania do najmu lokalu*

**CZĘŚĆ II.**

**DANE OSÓB, KTÓRE BĘDĄ RAZEM Z OFERENTEM ZAMIESZKIWAĆ W LOKALU**

|   |                                              |                                                               |     |
|---|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | IMIĘ I NAZWISKO                              |                                                               |     |
|   | DATA URODZENIA                               |                                                               |     |
|   | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA W STOSUNKU DO OFERENTA |                                                               |     |
|   | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ*                           | TAK – dokumenty potwierdzające niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

|   |                                                 |                                                                  |     |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 2 | IMIĘ I NAZWISKO                                 |                                                                  |     |
|   | DATA URODZENIA                                  |                                                                  |     |
|   | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA<br>W STOSUNKU DO OFERENTA |                                                                  |     |
|   | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ*                              | TAK – dokumenty potwierdzające<br>niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

|   |                                                 |                                                                  |     |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 3 | IMIĘ I NAZWISKO                                 |                                                                  |     |
|   | DATA URODZENIA                                  |                                                                  |     |
|   | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA<br>W STOSUNKU DO OFERENTA |                                                                  |     |
|   | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ*                              | TAK – dokumenty potwierdzające<br>niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

|   |                                                 |                                                                  |     |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 4 | IMIĘ I NAZWISKO                                 |                                                                  |     |
|   | DATA URODZENIA                                  |                                                                  |     |
|   | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA<br>W STOSUNKU DO OFERENTA |                                                                  |     |
|   | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ*                              | TAK – dokumenty potwierdzające<br>niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

|   |                                                 |                                                                  |     |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 5 | IMIĘ I NAZWISKO                                 |                                                                  |     |
|   | DATA URODZENIA                                  |                                                                  |     |
|   | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA<br>W STOSUNKU DO OFERENTA |                                                                  |     |
|   | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ*                              | TAK – dokumenty potwierdzające<br>niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

|   |                                                 |                                                                  |     |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 6 | IMIĘ I NAZWISKO                                 |                                                                  |     |
|   | DATA URODZENIA                                  |                                                                  |     |
|   | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA<br>W STOSUNKU DO OFERENTA |                                                                  |     |
|   | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ*                              | TAK – dokumenty potwierdzające<br>niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

|   |                                                 |                                                                  |     |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 7 | IMIĘ I NAZWISKO                                 |                                                                  |     |
|   | DATA URODZENIA                                  |                                                                  |     |
|   | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA<br>W STOSUNKU DO OFERENTA |                                                                  |     |
|   | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ*                              | TAK – dokumenty potwierdzające<br>niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

|   |                                                 |                                                                  |     |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 8 | IMIĘ I NAZWISKO                                 |                                                                  |     |
|   | DATA URODZENIA                                  |                                                                  |     |
|   | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA<br>W STOSUNKU DO OFERENTA |                                                                  |     |
|   | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ*                              | TAK – dokumenty potwierdzające<br>niepełnosprawność w załączeniu | NIE |

\* zaznaczyć właściwe

### CZĘŚĆ III.

#### WYSOKOŚĆ DOCHODU OSIĄGNIĘTEGO W OKRESIE PEŁNYCH 6 MIESIĘCY KALENDARZOWYCH POPRZEDZAJĄCYCH DATĘ ZŁOŻENIA OFERTY

Poniżej przedstawiam zestawienie dochodów osiągniętych, w okresie pełnych 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających złożenie oferty, przeze mnie oraz osoby, które będą wraz ze mną zamieszkiwać w lokalu. Dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osiągniętego w okresie pełnych 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę złożenia oferty w załączeniu.

| IMIĘ I NAZWISKO<br>(MIEJSCE PRACY/NAUKI)                                                                        | ŹRÓDŁO DOCHODU | WYSOKOŚĆ DOCHODU OSIĄGNIĘTEGO<br>W OKRESIE PEŁNYCH 6 MIESIĘCY<br>KALENDARZOWYCH<br>POPRZEDZAJĄCYCH DATĘ ZŁOŻENIA<br>OFERTY<br>tj. od ..... do ..... |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                     |
| ŁĄCZNY DOCHÓD OSIĄGNIĘTY W OKRESIE<br>PEŁNYCH 6 MIESIĘCY KALENDARZOWYCH<br>POPRZEDZAJĄCYCH DATĘ ZŁOŻENIA OFERTY |                |                                                                                                                                                     |

**UWAGA:** Przez dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu. Do dochodu nie wlicza się świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, dodatków dla sierot zupełnych, jednorazowych zapomóg z tytułu urodzenia się dziecka, dodatku z tytułu urodzenia dziecka, pomocy w zakresie dożywiania, zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej, dodatku mieszkaniowego, dodatku energetycznego, świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w przepisach ustawy o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, dopłaty do czynszu, o której mowa w ustawie o pomocy państwa w ponoszeniu wydatków mieszkaniowych w pierwszych latach najmu mieszkania oraz świadczenia pieniężnego przyznawanego na podstawie ustawy o grobach weteranów walk o wolność i niepodległość Polski.

.....  
czytelny podpis oferenta

[illegible]

.....

.....  
miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko oferenta

.....  
adres

**OŚWIADCZENIE**  
**O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM KONKURSU OFERT**

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem konkursu ofert na najem lokali zdewastowanych ustalonym zarządzeniem Prezydenta Miasta Zduńska Wola i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

.....  
czytelny podpis oferenta

.....  
miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko oferenta

.....  
adres

**OŚWIADCZENIE**  
**O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANEM TECHNICZNYM LOKALU BĘDĄCEGO**  
**PRZEDMIOTEM KONKURSU**

Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem technicznym lokalu położonego w Zduńskiej Woli przy ul. ...., z określonym przez wynajmującego zakresem prac remontowych oraz szacunkowym kosztem ich wykonania i nie wnoszę w tym zakresie uwag.

.....  
czytelny podpis oferenta

.....  
miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko oferenta

.....  
adres

**OŚWIADCZENIE**  
**O WYKONANIU REMONTU W LOKALU**  
**WE WŁASNYM ZAKRESIE I NA WŁASNY KOSZT**

Oświadczam, że wykonam remont w lokalu położonym w Zduńskiej Woli przy ul. ...., we własnym zakresie i na własny koszt bez możliwości żądania od wynajmującego zwrotu poniesionych nakładów finansowych, na warunkach określonych w odrębnej umowie zawartej z wynajmującym.

.....  
czytelny podpis oferenta

.....  
miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko oferenta

.....  
adres

**OŚWIADCZENIE**  
**O PRZEKAZANIU DO DYSPOZYCJI MIASTA ZDUŃSKA WOLA**  
**ZAJMOWANEGO LOKALU WCHODZĄCEGO W SKŁAD MIESZKANIOWEGO ZASOBU**  
**MIASTA ZDUŃSKA WOLA**

Oświadczam, że w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty, przekażę do dyspozycji Miasta Zduńska Wola lokal w mieszkaniowym zasobie gminy położony w Zduńskiej Woli przy ul ....., który zajmuję na podstawie *umowy najmu/ bez tytułu prawnego*\*

\* *zaznaczyć właściwe*

.....  
czytelny podpis oferenta (i jego współmałżonka)