

(wypełnia pracownik UG)
Nr teczki

**WNIOSEK O ZMIANĘ LOKALU Z ZASOBÓW STANOWIĄCYCH MIESZKANIOWY ZASÓB
GMINY**

Data wypełnienia wniosku :

1. DANE

WNIOSKODAWCY Imię

Nazwisko

2. ADRES AKTUALNEGO MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Miejscowość

Ulica, numer domu oraz mieszkania

Numer telefonu

3. ADRES STAŁEGO / CZASOWEGO¹ ZAMELDOWANIA

Miejscowość

Ulica, numer domu oraz mieszkania

4. WYKAZ OSÓB ZAMIESZKUJĄCYCH W ZAJMOWANYM PRZEZ WNIOSKODAWCĘ MIESZKANIU

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Data zameldowania		Stosunek pokrewieństwa do wnioskodawcy
			Pobyt stały	Pobyt tymczasowy	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Oświadczenie

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie wszelkich uzyskanych przez Urząd Gminy w Grudziądzu danych osobowych dotyczących mojej osoby, w tym również informacji opisanych w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

dnia

(podpis wnioskodawcy)