

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)
.....

.....
(adres zamieszkania)
.....

(telefon)

URZĄD MIASTA ŚWIDWIN
Plac Konstytucji 3 Maja 1
Wydział Gospodarki Mieszkaniowej

data wpływu.....

znak.....

WNIOSEK

o przywrócenie tytułu prawnego do zajmowanego lokalu

I. Zwracam się o przywrócenie tytułu prawnego do lokalu nr..... w budynku nr..... ,
położonego w Świdwinie przy ul.....

Tytuł prawny do w/w lokalu utraciłem/utraciłam z powodu Proszę o przywrócenie tytułu prawnego:

- Na czas pobierania dodatku mieszkaniowego;
 Po spłacie zadłużenia.

Wraz ze mną zamieszkują / zameldowane są następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stosunek pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

II. Wypełnia Zarządca budynku:

a) Informacje dotyczące utraconego tytułu prawnego

Imię i nazwisko najemcy lokalu.....

Dane osób do zamieszkania w lokalu zgodnie z decyzją/skierowaniem do zawarcia umowy najmu lokalu mieszkalnego/socjalnego:

1.
2.

3.
4.
5.
6.
7.

Data zawarcia umowy najmu.....;

Data wypowiedzenia stosunku najmu.....;

Powództwo o eksmisję.....;

Wyrok sądowy orzekający eksmisję

.....
(podpis i pieczęć Zarządcy/Administratora budynku)

Zaległości czynszowe na dzień złożenia wniosku, w tym zaległość główna..... zł

za okres....., odsetki..... zł.

Zadłużenie ciężące na przedmiotowym lokalu zostało w całości spłacone w dniu

.....
(podpis i pieczęć Zarządcy/Administratora budynku)

b) Opis zajmowanego lokalu przez Wnioskodawcę:

1. Lokal składa się z pokoi o pow. pokoju 1pm², 2p.....m², 3p.....m², 4p.....m², kuchni, łazienki o łącznej powierzchni pokoi m², powierzchni użytkowejm².

2. Lokal mieszkalny jest*: lokalem mieszkalnym, lokalem socjalnym, lokalem stanowiącym własność.

.....
(podpis i pieczęć Zarządcy/Administratora budynku)