

PODANIE o wynajęcie lokalu w budynku położonym przy ul. Dolnej 27

**Niniejsze podanie należy złożyć w terminie ważności listy,
tj. od 1 do 10 października 2025 roku**

Zgodnie z Uchwałą w sprawie wynajmowania lokali mieszkalnych w budynkach oddanych do użytkowania po dniu 30.06.2019 r. (tj. Uchwała nr LIII/1128/2024 Rady Miasta Gliwice z dnia 25 stycznia 2024 roku) obowiązuje ograniczenie metrażowe wybieranych lokali:

- 1) dla gospodarstw jednoosobowych - wszystkie lokale z listy do 50,00 m²**
2) dla gospodarstw dwuosobowych - wszystkie lokale z listy do 60,00 m²
3) dla gospodarstw trzyosobowych i większych - wszystkie lokale z listy

W przypadku wybrania lokalu o powierzchni większej, niż ta do której osoba jest uprawniona, wniosek nie będzie brany pod uwagę przy wskazaniu lokalu.

Oświadczenie w sprawie mieszkania przeznaczonego do wynajęcia

(należy złożyć w terminie ważności listy, tj. od 1 do 10 października 2025 roku)

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres do korespondencji:

Telefon:

Adres lokalu	Powierzchnia [m ²]	Wybór (zaznacz właściwe)
PARTER		
Dolna 27/1	57,15	☐
Dolna 27/2	28,93	☐
Dolna 27/3	27,74	☐
Dolna 27/4	55,34	☐
Dolna 27/5	49,70	☒ 
I PIĘTRO		
Dolna 27/6	46,80	☐
Dolna 27/7	57,15	☐
Dolna 27/8	57,43	☐
Dolna 27/9	55,34	☐
Dolna 27/10	49,39	☐

Adres lokalu	Powierzchnia [m ²]	Wybór (zaznacz właściwe)
II PIĘTRO		
Dolna 27/11	46,80	☐
Dolna 27/12	57,15	☐
Dolna 27/13	28,60	☐
Dolna 27/14	27,74	☐
Dolna 27/15	55,34	☐
Dolna 27/16	49,39	☐
III PIĘTRO		
Dolna 27/17	46,80	☐
Dolna 27/18	57,15	☐
Dolna 27/19	28,60	☐
Dolna 27/20	27,74	☐
Dolna 27/21	55,34	☐
Dolna 27/22	49,39	☐

PODANIA BŁĘDNIE WYPEŁNIONE, NIEKOMPLETNE, ZAWIERAJĄCE LOKALE O POWIERZCHNI WIĘKSZEJ, NIŻ TA, DO KTÓREJ WNIOSKODAWCA JEST UPRAWNIONY LUB ZŁOŻONE POZA TERMINEM WAŻNOŚCI LISTY, NIE BĘDĄ BRANE POD UWAGĘ W CAŁOŚCI LUB W ZAKRESIE BŁĘDNIE WSKAZANEGO LOKALU - BEZ ODRĘBNEGO POWIADOMIENIA. PODANIE NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, A KAŻDE SKREŚLENIE (NIE NALEŻY UŻYWAĆ KOREKTORA) NALEŻY OPATRZYĆ PODPISEM.

Podania umieszczone w skrzynce na prasę pozostaną bez rozpatrzenia.

.....

CZYTELNY podpis wnioskodawcy
(imię i nazwisko)