

## Wniosek o najem pomieszczenia wspólnego

### 1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko ..... PESEL .....

seria i nr dowodu osobistego ..... wydany przez .....

Adres:.....

Telefon kontaktowy:..... Adres e-mail: .....

### 2. Informacje o pomieszczeniu:

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Rodzaj pomieszczenia:</b><br><input type="checkbox"/> pozsypowe,<br><input type="checkbox"/> wózkownia/rowerownia,<br><input type="checkbox"/> suszarnia/pralnia,<br><input type="checkbox"/> inne ..... | <b>Lokalizacja pomieszczenia:</b><br><input type="checkbox"/> piwnica<br><input type="checkbox"/> parter<br><input type="checkbox"/> piętro .....<br><input type="checkbox"/> pomiędzy piętrami .....<br><small>(szkic sytuacyjny z zaznaczeniem umiejscowienia pomieszczenia)</small> | <b>Stan techniczny</b><br>.....<br><b>Kontynuacja najmu przez wnioskodawcę:</b><br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| <b>Powierzchnia użytkowa ogółem</b><br>..... m <sup>2</sup>   |  |   |
| <b>Wyposażenie:</b><br><input type="checkbox"/> instalacja wod-kan.,<br><input type="checkbox"/> instalacja elektryczna<br><input type="checkbox"/> instalacja c.o.<br><input type="checkbox"/> inne .....  | <b>Dotychczas pomieszczenie</b><br><input type="checkbox"/> nie było wynajmowane<br><input type="checkbox"/> wynajmowane było przez .....  | <b>Oznaczenie pomieszczenia</b>   |

### 3. Oświadczenia wnioskodawcy.

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oświadczam, że nie posiadam zadłużenia w Spółdzielni. | <b>Potwierdzam brak zadłużenia.</b><br>..... |
|--|--|

- Zapoznałem/am się i akceptuję *Regulamin najmu i korzystania z pomieszczeń wspólnego użytku w nieruchomościach Spółdzielni Mieszkaniowej „Szobiszowice” w Gliwicach.*
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2018, poz. 1000 z późn. zmianami) oraz zgodę na weryfikację przez Spółdzielnię Mieszkaniową „Szobiszowice” prawdziwości złożonych danych.

Podpis wnioskodawcy : .....

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- a) administratorem danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa „SZOBISZOWICE” z siedzibą w Gliwicach, adres: ul. Sztabu Powstańczego 3, nr tel. 728927260, email [sekretariat@szobiszowice.pl](mailto:sekretariat@szobiszowice.pl),
- b) dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za ochronę danych osobowych w Spółdzielni to: nr tel. 728927260, email [sekretariat@szobiszowice.pl](mailto:sekretariat@szobiszowice.pl),
- c) dane przetwarzane są w celu wykonywania działalności statutowej i ustawowej, na podstawie prawnej art. 6 ust. 1 b i c oraz art. 9 ust. 2 d ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- d) dane osobowe będą przekazywane odbiorcom danych osobowych, którzy wskażą podstawę prawną i interes prawny oraz podmiotów świadczących na rzecz Spółdzielni usługi na podstawie zawartych umów i umów o powierzenie danych,
- e) dane będą przechowywane przez okres niezbędny do dochodzenia roszczeń i obrony przed

**SZARE POLA WYPEŁNIA PRACOWNIK SPÓŁDZIELNI**

roszczeniami przez Administratora,

f) każdy ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;

g) każdy ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

h) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym;

i) osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania, konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości realizacji przez administratora zadań ustawowych i statutowych, a w szczególności brak możliwości podpisania umowy o najem pomieszczenia wspólnego;

4. Uzasadnienie wniosku:

Nie posiadam piwnicy, ani żadnego pomieszczenia wspólnego na podstawie umowy zawartej ze Spółdzielnią.

Jestem osobą niepełnosprawną fizycznie (w załączeniu kopia orzeczenia o niepełnosprawności).

Posiadam dziecko w wieku do lat 4 (w załączeniu kopia aktu urodzenia dziecka).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Zgody użytkowników lokali na piętrze/2-óch piętrach/klatce schodowej (niepotrzebne skreślić).

| Lp. | Adres | Czytelny podpis | Lp. | Adres | Czytelny podpis |
|-----|-------|-----------------|-----|-------|-----------------|
| 1   |       |                 | 14  |       |                 |
| 2   |       |                 | 15  |       |                 |
| 3   |       |                 | 16  |       |                 |
| 4   |       |                 | 17  |       |                 |
| 5   |       |                 | 18  |       |                 |
| 6   |       |                 | 19  |       |                 |
| 7   |       |                 | 20  |       |                 |
| 8   |       |                 | 21  |       |                 |
| 9   |       |                 | 22  |       |                 |
| 10  |       |                 | 23  |       |                 |
| 11  |       |                 | 24  |       |                 |
| 12  |       |                 | 25  |       |                 |
| 13  |       |                 | 26  |       |                 |

Podpis wnioskodawcy : .....

Decyzją Zarządu wniosek o przyznanie w/w pomieszczenia został przyjęty/odrzucony.

Gliwice, ..... ..