…………………………………………. ………………………………………

 *(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

………………………………………….

………………………………………….

 *(adres zamieszkania)*

**OŚWIADCZENIE**

**ZARZĄDCY BUDYNKU/ INNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ DO POBIERANIA NALEŻNOŚCI ZA LOKAL MIESZKALNY**

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………

(imię i nazwisko)

wnioskuję o wpłatę dodatku mieszkaniowego przyznanego Pani (u) …...……………………… na nr rachunku bankowego …………………………………………………………………….

Zobowiązuję się do zawiadomienia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciężkowicach z siedzibą ul. Tysiąclecia 19, 33-190 Ciężkowice o wystąpieniu zaległości w opłacaniu przez Panią/a …………….…………………………. należności za zajmowany lokal mieszkalny, obejmujących pełne 2 miesiące.

Zawiadomienie zostanie przekazane w terminie 14 dni od dnia wystąpienia zaległości, o których mowa powyżej.

………………………………………..

 *(podpis)*