

2. Oświadczam, że ja lub mój małżonek⁵⁾:

| 1. W dniu ... | | | |
|--|--|-----|--------------------------|
| 1.1 | utraciłem(am)/utracił zatrudnienie ⁶⁾ | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | utraciłem(am)/utracił inną pracę zarobkową ⁷⁾ | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | zaprzystałem(am)/zaprzystał prowadzenia działalności gospodarczej, podlegającej wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej, jako przedsiębiorca niezatrudniający pracowników | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 2. utrata zatrudnienia nastąpiła w wyniku rozwiązania umowy o pracę: | | | |
| 2.1 | za wypowiedzeniem przez wnioskodawcę/małżonka | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 3. W dniu | | | |
| 3.1 | jestem/jest właścicielem innego lokalu mieszkalnego ⁸⁾ | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | jestem/jest właścicielem innego domu jednorodzinnego ⁹⁾ | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | posiadam/posiada inne spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu mieszkalnego, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego, prawo do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej lub prawo do domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego budowanych w celu przeniesienia ich własności na rzecz członków | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | jestem/jest najemcą innego lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 4. | zawarłem(am)/zawarł umowę ubezpieczenia umowy kredytu mieszkaniowego, na podstawie której przysługuje mi świadczenie z tytułu utraty pracy | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | | NIE | <input type="checkbox"/> |

⁵⁾ Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat.

⁶⁾ Zatrudnienie — oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

⁷⁾ Inna praca zarobkowa — oznacza wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kótek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych.

⁸⁾ Lokal mieszkalny jest to samodzielny lokal mieszkalny w rozumieniu art. 2 ust. 2 zdanie pierwsze ustawy z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali (Dz. U. z 2000 r. Nr 80, poz. 903 oraz z 2004 r. Nr 141, poz. 1492), położony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz taki lokal mieszkalny wraz z pomieszczeniami przynależnymi w rozumieniu art. 2 ust. 4 tej ustawy.

⁹⁾ Dom jednorodzinny jest to budynek mieszkalny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. — Prawo budowlane (Dz. U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118, z późn. zm.), położony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w którym nie znajduje się będący własnością kredytobiorcy lokal użytkowy.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o skutkach otrzymania pomocy nienależnej:

- 1) w przypadku otrzymania pomocy państwa w spłacie kredytu mieszkaniowego na podstawie nieprawd-
wych informacji lub sfałszowanych dokumentów, w przypadku zatajenia prawdy albo w innych przypad-
kach świadomego wprowadzenia w błąd jestem obowiązany do zwrotu otrzymanego świadczenia;
- 2) w przypadku otrzymania pomocy nienależnej dokonam zwrotu środków równych kwocie przyznanej po-
mocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia przekazania przez Bank Gospodarstwa Krajowe-
go na rachunek instytucji kredytującej środków z tytułu pomocy.

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|---------|--|--|--|-------|--|
| | | | | | | | | | |
| rok | | | | miesiąc | | | | dzień | |

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Data, imię, nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby przyjmującej wniosek

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|---------|--|--|--|-------|--|
| | | | | | | | | | |
| rok | | | | miesiąc | | | | dzień | |

.....
(podpis)

