

Częstochowa, \_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
adres zamieszkania

\_\_\_\_\_  
telefon kontaktowy (nieobowiązkowo)

**Wydział Mienia i Nadzoru Właścicielskiego**  
Urzędu Miasta Częstochowy  
ul. Jerzego Waszyngtona 5  
42-217 CZĘSTOCHOWA

W związku z otrzymaniem zaświadczenia nr \_\_\_\_\_ potwierdzającego przekształcenie prawa użytkowania wieczystego gruntu zabudowanego na cele mieszkaniowe w prawo własności, działając na podstawie art. 7 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o przekształceniu prawa użytkowania wieczystego gruntów zabudowanych na cele mieszkaniowe w prawo własności tych gruntów (jt. Dz. U. z 2023 r. poz. 904 z późn. zm.), **zgłaszam zamiar jednorazowego wniesienia opłaty z tytułu przekształcenia** (opłaty jednorazowej).

**Wnoszę/nie wnoszę\* o udzielenie bonifikaty z tytułu:**

- jestem osobą, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- jestem osobą, w stosunku do której orzeczono niepełnosprawność przed ukończeniem 16 roku życia, lub opiekunem prawnym/przedstawicielem ustawowym takiej osoby, zamieszkującą z nią w dniu przekształcenia,
- jestem członkiem rodziny wielodzietnej, o której mowa w [ustawie](#) z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (jt. Dz. U. z 2023 r. poz. 2424),
- jestem inwalidą wojennym i wojskowym w rozumieniu [ustawy](#) z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (jt. Dz. U. z 2023 r. poz. 1100),

- jestem kombatantem/ofiarą represji wojennych i okresu powojennego w rozumieniu [ustawy](#) z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (jt. Dz. U. z 2022 r. poz. 2039),
- jestem świadczeniobiorcą do ukończenia 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, o których mowa w [art. 47 ust. 1a](#) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jt. Dz.U. 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.);
- jestem opiekunem prawnym świadczeniobiorcy opisanego powyżej.

**Oświadczam, że jestem właścicielem lokalu/budynku mieszkalnego, który służy wyłącznie zaspokajaniu moich potrzeb mieszkaniowych, znajdującego się na nieruchomości opisanej w tym zaświadczeniu.**

Do wniosku załączam kopie dokumentów potwierdzających prawo do ulgi zaznaczonej powyżej (oryginały do wglądu):

---

---

---

---

---

podpis

\*właściwie podkreślić