

Tychy, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres korespondencyjny)

.....  
(nr telefonu)

.....  
(adres e-mail)

Tyska Spółdzielnia  
Mieszkaniowa „OSKARD”  
ul. H. Dąbrowskiego 39  
43-100 Tychy

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA  
O BRAKU TYTUŁU PRAWNEGO DO LOKALU  
(BRAK TYT. PR.)**

Wnoszę o wydanie **zaświadczenia stwierdzającego brak tytułu prawnego do lokalu mieszkalnego**  
przy .....  
celem przedłożenia .....

Zaświadczenie odbiorę osobiście / proszę wysłać pocztą \*)

\*) niepotrzebne skreślić

Administratorem danych jest Tyska Spółdzielnia Mieszkaniowa „OSKARD” z siedzibą w Tychach, przy ul. H. Dąbrowskiego 39. Dane osobowe podane na wniosku są przetwarzane wyłącznie w celach statutowych Spółdzielni oraz w celach związanych z zarządzaniem nieruchomościami. Dalsze informacje dotyczące zasad przetwarzania oraz praw osób, których dane dotyczą i sposoby ich realizacji dostępne są w Zasadach Ochrony Danych Osobowych na stronie internetowej Spółdzielni pod adresem: [www.oskard.tychy.pl/zasady-ochrony-danych-osobowych-rodo](http://www.oskard.tychy.pl/zasady-ochrony-danych-osobowych-rodo).

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*Warunkiem wystawienia zaświadczenia jest dokonanie wpłaty. Szczegóły płatności i termin odbioru zaświadczenia oraz faktury należy ustalić w Dziale Członkowsko - Mieszkaniowym (pokój nr 27, 29).  
Koszt wydania zaświadczenia według cen ustalonych przez Zarząd.*

Tryb składania wniosku:

1. Druk wypełnić czytelnie drukowanymi literami.
2. Dokonać wpłaty na konto Spółdzielni nr **45 1020 2528 0000 0302 0014 7512**.
3. W tytule przelewu wpisać następującą treść:  
**Zaśw. BRAK TYT PR**, adres lokalu oraz imię i nazwisko osoby, której dotyczy będzie zaświadczenie.
4. Wypełniony wniosek wraz z potwierdzeniem dokonania wpłaty złożyć w kancelarii (pokój nr 17), lub drogą elektroniczną na adres [oskard@oskard.tychy.pl](mailto:oskard@oskard.tychy.pl) bądź przesyłką pocztową na adres siedziby Spółdzielni 43-100 Tychy, ul. H. Dąbrowskiego 39.

-----  
Potwierdzenie wpłaty:

Dokument księgowy nr ..... z dnia.....

.....  
data i podpis pracownika