Wieliczka, dnia …………………….…

**KLAUZULA DOTYCZĄCA**

**PRZYZNANIA DODATKU MIESZKANIOWEGO Z MOCĄ WSTECZNĄ**

Zgodnie z art.15 zzzib ust.1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych ( Dz.U. z 2020r. poz.374 z późn.zm.) *„Za okres stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonych z powodu COVID-19, dodatek mieszkaniowy, o którym mowa w ustawie z dnia 21 czerwca 2001r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. z 2019r. poz. 2133) może zostać przyznany z mocą wsteczną”.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Do wniosku z dnia |  |
|  | |
| 1. **WNIOSKUJĘ O PRZYZNANIE DODATKU MIESZKANIOWEGO ZA OKRES**   (okres poprzedzający dzień złożenia wniosku) | |
| Data od |  |

………………………………………..

( podpis wnioskodawcy)