**MĚSTSKÝ ÚŘAD PŘELOUČ**

Československé armády 1665

535 33 Přelouč

|  |  |
| --- | --- |
| Městský úřad Přelouč | Čís. dopor. |
| DošloČ.j.Počet listů/příloh | Zpracovatel |
| Ukl. znak |

**Žádost o pronájem bytu (v domě) zvláštního určení**

**bezbariérový byt**

**1. Údaje o žadateli**

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení, jméno, titul |  |
| Datum narození |  |
| Státní občanství |  | Rodinný stav |
| Trvalé bydliště: ulice, čp/č.or., město, PSČ, popř. poschodí kontaktní telefon |
| Skutečné bydliště (bydlí-li jinde): ulice, čp/č.or., město, PSČ, popř. poschodí kontaktní telefon |

**2. Údaje o partnerovi žadatele (manžel/ka, druh, družka)**

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení, jméno, titul |  |
| Datum narození |  |
| Státní občanství |  | Rodinný stav |
| Trvalé bydliště: ulice, čp/č.or., město, PSČ, kontaktní telefon – *nevyplňujte, je-li shodné s žadatelem* |
| Skutečné bydliště: ulice, čp/č.or., město, PSČ, kontaktní telefon – *nevyplňujte, je-li shodné s žadatelem* |

**3. Údaje o výši příjmu a bytových poměrech žadatele (partnera)**

|  |  |
| --- | --- |
| Příjem žadatele:- výdělek ze zaměstnání * starobní důchod
* plný invalidní důchod
* jiný příjem, uveďte:
 | Druh příjmu partnera:- výdělek ze zaměstnání- starobní důchod - plný invalidní důchod - jiný příjem, uveďte:  |
| Žadatel bydlí: ve vlastním domě - ve vlastním bytě - v obecním bytě - v družstevním bytě - v bytě soukromého majitele Vztah žadatele k uvedenému bytu: v nájmu - v podnájmu - u příbuzných (u dětí, apod.) - jinak \*) – uveďte jak:  ………………………………………………..………………………………………………………………………… |

\*) Škrtněte, co se nehodí

**4. Důvody žadatele** (popsat nevýhody dosavadního způsobu bydlení)

|  |
| --- |
|  |

**5. Osoby žijící s žadatelem ve společné domácnosti: rodiče, děti, vnuci, zeť, snacha:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno | Příbuzenský poměr k žadateli | Rok narození | Stav | Počet nezaopatř. dětí | Poznámka |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Bydlíte-li v obecním bytě, dáte - nedáte \*), v případě pronájmu požadovaného bytu, svůj původní byt k dispozici městu Přeloučdůvody: ………………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………..……………… |

**6. Mimořádné výhody - pečovatelská služba**

|  |
| --- |
| Jsem držitelem průkazu mimořádných výhod ANO - NE )Pokud ano, jde o stupeň: I. II. III.Žadatel v současné době užívá pečovatelskou službu: ANO - NE \*) uveďte druh pečovatelské služby: …………………………………………………………………… příspěvek na péči ANO - NE stupeň: I. II. III. IV.Žadatel bude využívat pečovatelských služeb v přiděleném bytě ANO - NE \*) |

**7. Zde můžete uvést další skutečnosti, které jsou podle Vás důležité pro rozhodování komise**

|  |
| --- |
|  |

**Prohlášení žadatele:**

**Čestně prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl v žádosti, jsou pravdivé**.

Jsem si vědom(a), že úmyslné uvedení nepravdivého údaje může být považováno za přestupek dle zákona č.200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Změny v údajích uvedených v žádosti jsem povinen písemně oznámit městu Přelouč, odboru sociálnímu do 30-ti dnů od této změny.

Souhlasím s poskytnutím svých osobních dat (včetně zdravotních údajů) osobám odpovědným za zpracování a posouzení žádosti o pronájem bytu v domě zvláštního určení v souladu se zák. 101/2000 Sb., o ochraně osobních dat v platném znění. Tyto osoby jsou vázány mlčenlivostí.

Dne: ……………………… …………………………….

 Podpis žadatele

\*) Škrtněte, co se nehodí

**Příloha k žádosti o pronájem bezbariérového bytu**

**MĚSTSKÝ ÚŘAD PŘELOUČ**

Odbor sociální

Československé armády 1665, 535 01 Přelouč

**Žadatel:**

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení, jméno, titul | Datum narození: |
| Trvalé bydliště: ulice, čp/č.or., město, PSČ |

Souhlasím s poskytnutím svých osobních dat (včetně zdravotních údajů) osobám odpovědným za zpracování a posouzení žádosti o pronájem bezbariérového bytu v souladu se z. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních dat v platném znění. Tyto osoby jsou vázány mlčenlivostí.

Datum ………………………………… ……………………………………………

 Podpis žadatele

**Vyjádření ošetřujícího lékaře zdravotně postižené osoby:**

|  |
| --- |
|  |
| Další údaje, které jsou podle Vás důležité pro rozhodnutí o pronájmu bezbariérového bytu: |

Datum ……………………. Podpis a razítko ošetřujícího

 lékaře

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MĚSTSKÝ ÚŘAD PŘELOUČ, Československé armády 1665, 535 33 Přelouč

# odbor sociální

telefon : 466 094 167 e-mail **:** blanka.konvalinova@mestoprelouc.cz www.mestoprelouc.cz

 466 094 162 hana.kutílkova@mestoprelouc.cz