

MĚSTYS SVITÁVKA

DOTAZNÍK K ŽADOSTI O PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU VE SVITÁVCE JOSEFA SLAVÍČKA 59

1. Žadatel (příjmení, jméno):
2. Datum narození: Místo narození:
R. číslo: Stav:
3. Trvalé bydliště (obec, ulice, číslo, PSČ)
.....
4. Požadavek na byt: jednopokojový – dvoupokojový
5. Příjmení, jméno, rok narození, trvalé bydliště, rodné číslo osoby, se kterou uplatňuje žádost na přidělení bytu:
(vyplní žadatel, který žádá přidělení bytu pro 2 osoby), vztah k žadateli (manžel – manželka, sestra – bratr, druh – družka)
6. V době podání žádosti je žadatel příjemcem pečovatelské služby:
nehodící se škrtněte
 - a) ANO – pouze obědy
- jiné služby
 - b) NE
7. V případě přijetí mám zájem o poskytování těchto služeb:
.....
.....
8. Důvod pro podání žádosti:
.....
9. Žadatel bydlí:
 - a) ve vlastním bytě – domě
 - b) v nájmu
 - c) ostatní případy
10. Žadatel bydlí: sám – s rodinou, kde je počet osob ve společné domácnosti
11. Žadatel byl v odboji dle zákona č. 255/46 Sb. ANO – NE
12. V případě přidělení bytu v DPS současný byt uvolním pro potřeby městyse: ANO – NE
13. Druh důchodu: Výše:

14. Děti a bližší příbuzní:

jméno a příjmení	vztah k žadateli	bydliště	telefon
------------------	------------------	----------	---------

.....
.....
.....

15. V souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím s vedením osobních a citlivých údajů o mé osobě v souvislosti s vedením a projednáváním mé žádosti o byt v DPS a v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby. Prohlašuji, že mnou uvedené údaje v dotazníku jsou pravdivé a skutečné k níže uvedenému datu. Jsem si vědom/a, že zkraslování údajů v dotazníku může mít za následek vyřazení z evidence žadatelů.

Datum vyplnění žádosti:Podpis žadatele.....

Vyřádření ošetřujícího lékaře:

Datum:

Razítko a podpis:

Vyplněnou žádost předejte nebo zašlete na adresu:

Úřad městyse Svitávka
Hybešova 166
679 32 Svitávka

Navržená opatření po provedeném prošetření žádosti:

Datum:

Podpis a razítko městyse:

Vyřádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností dle § 10 zák. 102/1992 Sb.:

Datum:

Podpis: