

Číslo

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Ž Á D O S T

o přijetí do bytu zvláštního určení ve Šlapanicích

Žadatel/ka

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		
Trvalý pobyt: Část obce:		
Ulice Č. p.: Č. orient.: PSČ:		
Adresa pro doručení: Obec..... Část obce:		
Není-li shodná s TP Ulice..... Č.p.: Č. orient.: PSČ:		
E-mail:	Telefon:	
Druh důchodu:	Držitel průkazky: TP, ZTP, ZTP/P *	

*nepovinný údaj

V případě potřeby předávám kontaktní údaje na tyto osoby:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Vztah k žadateli:	Telefon:	
e-mail:	Adresa:	

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Vztah k žadateli:	Telefon:	
e-mail:	Adresa:	

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Vztah k žadateli:	Telefon:	
e-mail:	Adresa:	

Souhlas se zpracováním osobních údajů (zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů)

Já, níže podepsaný(á), tímto uděluji městu Šlapanice, se sídlem Masarykovo náměstí 100/7, Šlapanice, PSČ 664 51, IČO: 00282651 (dále jen „Správce“), **souhlas** se zpracováním mých osobních údajů, a to za níže uvedených podmínek:

1. osobní údaje, které budou zpracovány: jméno a příjmení, datum narození, údaje o zdravotním stavu, trvalý pobyt, telefonický kontakt, poštovní adresa, e-mailová adresa
2. účelem zpracování osobních údajů je žádost o přijetí do bytu zvláštního určení
3. doba zpracování osobních údajů je po celou dobu až do dne zániku práv a závazků plynoucích z uzavřené nájemní smlouvy o přidělení bytu zvláštního určení
4. osobní údaje nebudou poskytovány třetím osobám

S výše uvedeným zpracováním uděluji svůj výslovný souhlas. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to např. zasláním e-mailu nebo dopisu na kontaktní údaje města: Město Šlapanice, sociální odbor, Masarykovo náměstí 100/7, Šlapanice, PSČ 664 51, posta@slapanice.cz.

Beru na vědomí, že podle zákona o zpracování osobních údajů mám právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět,
- požadovat po Správci informaci, jaké mé osobní údaje zpracovává,
- požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů,
- vyžádat si u Správce přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit,
- požadovat po Správci výmaz těchto osobních údajů,
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na Správce nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů,
- kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů: Mgr. Jarmila Staňková, město Šlapanice, Masarykovo náměstí 100/7, 664 51 Šlapanice, pracoviště Opuštěná 9/2, 656 70, Brno, e-mail: stankova.jarmila@slapanice.cz.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody. Beru na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů je důvodem k vyřazení žádosti.

V dne 201

podpis žadatele/žadatelky

K žádosti prosím doložte:

- občanský průkaz žadatele/žadatelky
- rozhodnutí o přiznání dávky důchodového pojištění (důchodový výměr)
- vyjádření ošetřujícího lékaře

Žádost je možno podat vždy v úřední den, tj. pondělí a středa v době: 8:00 – 17:00 hod.

Vyplní pracovník sociálního odboru města Šlapanice

Shodnost údajů uvedených v žádosti zkontroloval(a) dle předložených platných dokladů:

číslo OP žadatele – souhlasí
důchodový výměr příjemce důchodu – souhlasí

Datum201.

.....
podpis sociálního pracovníka

Vyjádření ošetřujícího lékaře
o zdravotním stavu žadatele o přijetí do bytu zvláštního určení

1. Žadatel
příjmení (též rodné příjmení) jméno

narozen
den, měsíc, rok

bydliště
obec ulice, č.p. PSČ

2. Jméno a adresa praktického lékaře:

3. Celkové posouzení zdravotního stavu:

4. Projevy narušující kolektivní soužití:

Je zjištěna závislost na alkoholu či dalších návykových látkách?

Projevy narušující kolektivní soužití (např. fyzické, verbální, neklid v noci):

Je orientovaný v čase, místě a prostoru?

5. Další sdělení lékaře:

Přidělení bytu doporučuji nedoporučuji

Dne:
podpis ošetřujícího lékaře (razítko)

Upozornění!

Potvrzení lékaře hradí žadatel, nikoliv město Šlapanice.