Pořadové číslo…………..

**Žádost**

o přidělení bytu v DPS č. p. …….

1. **Údaje o žadateli**

Příjmení a jméno……………………………………………………………………………….

Datum narození…………………………………………………………………………………

Trvalý pobyt…......………………………………………………………………………………

Rodinný stav…………………………………Telefon………………………………………………….

1. **Údaje o další osobě ve společné domácnosti** (\*vyplňte pouze v případě, že žádáte o společné bydlení v DPS)

Příjmení a jméno……………………………………………………………………………….

Datum narození…………………………………………………………………………………

Trvalý pobyt…......………………………………………………………………………………

Telefon…………………………………………………………………………………………..

1. Současná bytová situace (označte):
* ve vlastním domě
* v bytě:
	+ byt v osobním vlastnictví
	+ družstevní byt
	+ pronajatý byt v majetku města Hronova
	+ pronajatý byt v majetku jiné osoby
* podnájem, popř. jiný druh bydlení (u rodiny apod.) …………………………………

………………………………………………………………………………………..

Podmínky bydlení nevyhovují z důvodu (popište – vyšší poschodí při chybějícím výtahu, jiné překážky pro pohyb, počet osob společně žijících aj.):

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

1. Kontakt na osoby blízké (jméno a příjmení, trvalý pobyt, telefonní číslo), které si žadatel přeje v případě potřeby informovat:

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………

Trvalý pobyt: ………………………………………………………………………….

Telefonní číslo: …………………………………………………………………………

Vztah k žadateli: ……………………………………………………………………….

1. **Důvod podání žádosti** (\*nad rámec dosud uvedeného stručně popište, proč žádáte o přidělení bytu, popř. společné bydlení; zde máte prostor pro uvedení informaci o vašem vztahu k městu Hronov – současné/dřívější bydliště, současné bydliště dětí či jiných blízkých osob)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. **Vyjádření praktického lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele:**

Snížená pohyblivost: ano   ne



Možnost samostatně bydlet v DPS: ano ne

Nutnost komplexní péče: ano ne

Rizikovost zdravotního stavu pro další osoby: ano ne



Doporučení (ohledně zdravotního stavu) pobyt v DPS: ano ne

1. **Prohlášení žadatele**

Prohlašuji, že nemám žádné dluhy vůči městu Hronov nebo vůči jím zřizovaným právnickým osobám.

Prohlašuji, že mnou uvedené údaje v žádosti jsou pravdivé k níže uvedenému datu.

V souladu se zákonem 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a na základě nařízení EU GDPR 2016/679, souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů o mé osobě za účelem vedení a projednávání mé žádosti o přidělení bytu v DPS v Hronově městem Hronov; prohlašuji zároveň, že údaje dalších osob jsou pro daný účel uvedeny s jejich souhlasem.

Dne ………………………… Podpis žadatele…………………………………