



**Obec Petrovice u Karviné, sociální
73572 Petrovice u Karviné čp. 251**

**Žádost o uzavření nájemní smlouvy k bytu s pečovatelskou službou *)
a k bytu v Komunitním domě *)**

1. Údaje o žadateli

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Kontakt: mobil, e-mail, dat. schránka	
Druh důchodu:	
Příspěvek na péči:	
Stav:	
Státní příslušnost:	

2. Údaje-manžel/manželka, druh / družka, sourozenec, registrovaný partner *)

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Kontakt: mobil, e-mail, dat. schránka	
Druh důchodu:	
Příspěvek na péči:	
Stav:	
Státní příslušnost:	

*) – *nehodící se škrtněte*

3. Důvod podání žádosti

4. Budu požadovat pečovatelskou službu: **Ano/NE**

5. Souhlas se zpracováním osobních údajů

Žadatel/žadatelé dává/dávají souhlas Obcí Petrovice u Karviné se:

- zpracováním osobních údajů (včetně informace o zdravotním stavu) v rámci předmětné žádosti s tím, že s nimi bude nakládáno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27.04.2016 Obecné nařízení o ochraně osobních údajů.
- zpracováním osobních údajů po celou dobu nájemního vztahu na základě uzavřené nájemní smlouvy k bytu v domě s pečovatelskou službou včetně 3 měsíců po skončení nájemního vztahu na základě dohody o zániku nájmu
- vstupem zaměstnance obce do bytu v rámci šetření předmětné žádosti

6. Poučení

Smlouvu o nájmu bytu v domech s pečovatelskou službou je žadatel povinen uzavřít do 30 dnů od schválení nájmu bytu v Radě obce.

Datum a podpis žadatele:

.....

Datum a podpis manžela/manželky, duha, družky, sourozence, registrovaného partnera:

.....

Potvrzení ošetřujícího lékaře

Potvrzuji, že

Pan/paní	
Datum narození	
Trvale bytem	

Je vzhledem, ke svému zdravotnímu stavu vhodnou osobou pro umístění v bytech s pečovatelskou službou a komunitním domě.

(zdravotní stav není kontraindikací pro soužití osob v domech s pečovatelskou službou a komunitním domě, žadatel nevyžaduje trvalou 24 hodinovou péči denně).

Potřebuje úkony pečovatelské služby: ano ne

Potřebuje bezbariérový byt: ano ne

Netrpí infekční chorobou: ano ne

Další možné požadavky vzhledem ke zdravotnímu stavu žadatele:

Datum:

Razítko a podpis lékaře

V případě, že v žádosti je uveden manžel/manželka, druh/družka, sourozenec, registrovaný partner) vyplnit pro tuto osobu.

Potvrzení ošetřujícího lékaře

Potvrzuji, že

Pan/paní	
Datum narození	
Trvale bytem	

Je vzhledem, ke svému zdravotnímu stavu vhodnou osobou pro umístění v bytech s pečovatelskou službou a v bytech v komunitním domě.
(zdravotní stav není kontraindikací pro soužití osob v domech s pečovatelskou službou a komunitním domě, žadatel nevyžaduje trvalou 24hodinovou péči denně).

Potřebuje úkony pečovatelské služby: ano ne
Potřebuje bezbariérový byt: ano ne
Netrpí infekční chorobou: ano ne

Další možné požadavky vzhledem ke zdravotnímu stavu žadatele:

Datum:

Razítko a podpis lékaře

Dne.....

Prohlášení

prohlašuji, že **nemám/ mám**^{*)} dluh vůči obci Petrovice u Karviné ani obci, ve které mám trvalý pobyt.

Dále prohlašuji, že **nejsem/jsem**^{*)} v insolvenční.

.....

podpis

^{*)} – *nehodící se škrtněte*