Příloha č. 4

Město Nový Jičín
Městský úřad Nový Jičín
Masarykovo nám. 1/1, 741 01 Nový Jičín
odbor bytový
odloučené pracoviště Divadelní 139/1, 741 01 Nový Jičín

Razítko: (datum, čj.)

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ (O NÁJEM BYTU)

Jméno a příjmení žadatele/ky:			
Datum narození:		Rodinný stav:	
Adresa trvalého pobytu dle OP:		Nepřetržitý pobyt na území NJ od:	
Tel. číslo:		E-mail:	
Kontaktní adresa:			
Dluhy a jiné nesplněné závazky vůči městu:			
Typ důchodu:	□ starobní □ invalidní – II. stupeň □ invalidní – III. stupeň	od data: od data: od data:	
Průkaz:	□ ZTP □ ZTP/P		
Příjemce registrované sociální služby:	□ ANO □ NE		
Příspěvek na péči:	□ ANO □ NE	stupeň:	
Vracím městu NJ byt:	□ ANO □ NE		
Speciální doporučení soc. komise nebo poskytovatele sociálních služeb:	□ ANO □ NE		
Další osoba, která bude byt obývat spolu s žadatelem (jméno a příjmení:			
Vztah k žadateli:	□ manžel/manželka □ druh/družka	□ jiný:	
Datum narození:			

Poskytovatel registrované sociální služby

Poskytovatel registrované sociální služby (název):	
Příbuzný, osoba blízká:	
Asistent sociální péče:	
Ošetřující lékař:	

Požadavek umístnění v domě s byty zvláštního určení: □ Revoluční 6
□ Pod Lipami19

přednostně: …….

Stávající bydlení:

Stávající bydlení:	□ byt v majetku města □ družstevní byt □ byt v osobním vlastnictví □ rodinný dům □ jiné:	
Velikost bytu:	Podlaží:	Výtah (ano/ne):
Vytápění:	□ dálkové (ústřední, plynové, elektrické) □ tuhá paliva (dřevo, uhlí)	

Kontaktní osoba/y, na kterou/é se v případě potřeby může pronajímatel obrátit, bude-li žít nájemce v bytě sám:

Jméno a příjmení:		
Vztah k žadateli:	Telefon:	Email:
Adresa:		

Jméno a příjmení:		
Vztah k žadateli:	Telefon:	Email:
Adresa:		

<u>Odůvodnění žádosti, v případě rozvedených manželů způsob vypořádání bydlení:</u>

……

……

……

……

……

……

……

……

……

<u>Prohlášení:</u>
Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a své povinnosti neprodleně hlásit každou změnu údajů uvedených v této žádosti a jednou ročně žádost o přidělení bytu (o nájem bytu) aktualizovat. V opačném případě beru na vědomí, že žádost bude vyřazena ze seznamu žadatelů o přidělení bytu (o nájem bytu) nebo z pořadníku.

Podáním žádosti jsem informován/a, že se Město Nový Jičín zavazuje chránit mé osobní údaje v souladu s právní úpravou. Jsem si vědom/a, že mé osobní údaje budou zpracovávány a evidovány po dobu vyřizování žádosti, po dobu trvání smluvního vztahu a dále pak po dobu skartační lhůty dle spisového a skartačního řádu.

Bližší informace o zpracovávání a ochraně osobních údajů lze najít v informačním memorandu zveřejněném na www.novyjicin.cz.

V Novém Jičíně dne: ……

Jméno, příjmení a podpis žadatele:
……..……

Poznámky:

1. Směrnice „Hospodaření s byty v majetku města Nový Jičín“ je zveřejněna na webových stránkách Města Nového Jičína www.novyjicin.cz, rovněž je k dispozici na odboru bytovém Městského úřadu Nový Jičín.
2. Součástí žádosti o přidělení bytu zvláštního určení (o nájem bytu) je Část 1 Vyjádření praktického lékaře žadatele.
3. V případě vyžádání odboru bytového se k žádosti přikládá Část 2 Vyjádření praktického lékaře pro domy s byty zvláštního určení.

Vyjádření praktického lékaře žadatele:

Zdravotní stav žadatele musí odpovídat charakteru bydlení, zaměřeného na cílovou skupinu, jíž jsou osoby, kterým byl přiznán starobní důchod a osoby, které byly uznány invalidními ve druhém nebo třetím stupni invalidity. **Nejedná se o pobytové zařízení typu domova pro seniory.** Podmínky pro přijetí žádosti a následné přidělení bytu zvláštního určení nesplňuje žadatel, který je aktuálně postižen psychickými poruchami s rysy nesnášenlivosti, konfliktního a asociálního jednání, alkoholismu a jiné toxikomanie, pod jejichž vlivem by mohl být narušován život v domě s byty zvláštního určení.

1. **Vyjádření praktického lékaře k aktuálnímu zdravotnímu před podáním žádosti:**

……

……

……

……

V ……..dne ……

Jméno, příjmení a podpis lékaře …….

2. **Vyjádření praktického lékaře k aktuálnímu zdravotnímu stavu před uzavřením nájemní smlouvy:**

……

……

……

……

V ……..……..……..dne ……

Jméno, příjmení a podpis lékaře …….

Vyjádření praktického lékaře pro domy s byty zvláštního určení:

Zdravotní stav žadatele musí odpovídat charakteru bydlení, zaměřeného na cílovou skupinu, jíž jsou osoby, kterým byl přiznán starobní důchod a osoby, které byly uznány invalidními ve druhém nebo třetím stupni invalidity. **Nejedná se o pobytové zařízení typu domova pro seniory.** Podmínky pro přijetí žádosti a následné přidělení bytu zvláštního určení nesplňuje žadatel, který je aktuálně postižen psychickými poruchami s rysy nesnášenlivosti, konfliktního a asociálního jednání, alkoholismu a jiné toxikomanie, pod jejichž vlivem by mohl být narušován život v domě s byty zvláštního určení.

Praktický lékař pro domy s byty zvláštního určení:
MUDr. Irena Ševečková
K Nemocnici 15, 741 01 Nový Jičín,
telefon: +420 556 423 870

1. **Vyjádření praktického lékaře k aktuálnímu zdravotnímu stavu před podáním žádosti:**

……
……
……
……

V ……..……..dne ……

Jméno, příjmení a podpis lékaře …….

2. **Vyjádření praktického lékaře k aktuálnímu zdravotnímu stavu před uzavřením nájemní smlouvy:**

……
……
……
……

V ……..……..dne ……..……

Jméno, příjmení a podpis lékaře …….