

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ

Číslo spisu:	
Číslo jednací:	

Žadatel:

Jméno a příjmení:			
Trvalé bydliště:			
Faktické bydliště:			
Datum narození:		Telefonní číslo:	
Žádám o byt velikosti:	<input type="checkbox"/> 1+0 nebo 1+1; <input type="checkbox"/> 2+1 nebo 3+1		
Jsem poživitelem důchodu:	<input type="checkbox"/> NE; <input type="checkbox"/> Starobního; <input type="checkbox"/> Invalidního ve stupni		
Jsem držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením:	<input type="checkbox"/> NE; <input type="checkbox"/> TP; <input type="checkbox"/> ZTP; <input type="checkbox"/> ZTP/P		
Mám přiznaný příspěvek na péči:	<input type="checkbox"/> NE; <input type="checkbox"/> I. stupeň; <input type="checkbox"/> II. stupeň; <input type="checkbox"/> III. stupeň; <input type="checkbox"/> IV. stupeň		
Mám přiznaný příspěvek na mobilitu:	<input type="checkbox"/> NE; <input type="checkbox"/> ANO		
Využívám kompenzační pomůcky (např.: franc. hole, invalidní vozík, atd.)	<input type="checkbox"/> NE; <input type="checkbox"/> ANO – jaké:		
V současnosti bydlím v:	<input type="checkbox"/> Vlastním bytě nebo domě <input type="checkbox"/> Nájemním bytě s nájemní smlouvou na dobu určitou do <input type="checkbox"/> Nájemním bytě s nájemní smlouvou na dobu neurčitou <input type="checkbox"/> Jiná možnost:		
V současnosti mám sjednané sociální služby:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO (k žádosti doložte smlouvu o poskytování sociálních služeb)		

Pozn.: Odpovědi označte křížkem v příslušném čtverečku.

Spolubydlící:

(vyplňuje se jen v případě, že žadatel chce v přiděleném bytě bydlet s další osobou)

Jméno a příjmení:			
Trvalé bydliště:			
Faktické bydliště:			
Datum narození:		Telefonní číslo:	
Vztah k žadateli:		Podpis:	

Vyjádření praktického lékaře:

(Vyplní praktický lékař žadatele)

S ohledem na zdravotní stav výše uvedeného žadatele doporučuji přidělení bytu zvláštního určení: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Žadatel využívá tyto kompenzační pomůcky:
Prostor pro vyjádření lékaře:
Datum: _____ Podpis a razítko lékaře: _____

Prohlášení a souhlas žadatele:

Potvrzuji svým podpisem, že jsem Městu Šternberk v této žádosti poskytl pravdivé údaje týkající se mé osoby a nic podstatného jsem nezamlčel.

Souhlasím, aby výše uvedené údaje byly zveřejňovány v souladu s příslušnými předpisy při jednáních Města Šternberka týkajících se přijetí žádosti o byt zvláštního určení a vedení žádosti v evidenci Města Šternberka.

Výslovně souhlasím s provedením sociálního šetření v mé domácnosti, které je nedílnou součástí řízení o přidělení bytu zvláštního určení.

Ve Šternberku dne

.....
podpis žadatele

F 03-12-01