

Město Kamenický Šenov

Osvobození 470, 471 14 Kamenický Šenov
e-mail: podatelna@kamenicky-senov.cz, tel.: 487 712 011
www.kamenicky-senov.cz

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ

Byty zvláštního určení Nám. T.G.Masaryka 1009, Kamenický Šenov

Byty zvláštního určení Nám. T.G.Masaryka 1010, Kamenický Šenov

Byty zvláštního určení Osvobození 464, Kamenický Šenov

Žadatel/ka

Příjmení:	Jméno:	
Datum narození:		
Starobní důchodce: ano/ne	Invalidita: ano/ne	Stupeň invalidity
Trvalý pobyt:		
Skutečný pobyt:		
Telefon:	e-mail:	

Zástupce žadatele: vyplnit v případě, že žádost podává zástupce (zmocněnec, opatrovník)

Příjmení:	Jméno:
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Skutečný pobyt:	

Využívání sociálních či zdravotních služeb (pečovatelská, ošetrovatelská,..)

Ano/ne	druh
V jakém rozsahu	

Bude žadatel požadovat zavedení pečovatelské služby

Ano/ne	
V jakém rozsahu	

Důvod podání žádosti

Např.

-nevyhovující byt

-snížení soběstačnosti

Informace o dosavadním bydlišti

Typ rodinného domu

Typ bytu

Možnost výtahu

Patro

Vytápění

Bezbariérový byt

Vyjádření ošetřujícího lékaře

Vyjádření ošetřujícího lékaře, zda doporučuje umístění v bytě zvláštního určení

Pohyblivost:

Sebeobsluha:

Specializovaná lékařská péče:

Pro žadatele je vhodné bydlení v bytě zvláštního určení

- Ano
- Ne

Datum:

Podpis:

Žadatel se do bytu stěhuje sám (nebo vyberte..)

Ano	Ne	
Manžel/ka	Druh/družka	jiná osoba

Ostatní osoby, které budou s žadatelem sdílet domácnost

Příjmení:	Jméno:
Starobní důchodce:	Invalidita:
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Příjmení:	Jméno:
Starobní důchodce:	Invalidita:
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	

Upřednostnění bytu

☐ Nám.T.G Masaryka 1009	☐ Osvobození 464
☐ Nám.T.G Masaryka 1010	
Velikost bytu:	Bezbariérový přístup:

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Tímto uděluji souhlas městu Kamenický Šenov jako správci osobních údajů, ke zpracování mých osobních a citlivých údajů.	
Datum :.....	Podpis:.....

