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 případ, že žádost podává zástupce (zmocněnec, opatrovník)

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

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

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:……