

STATUTÁRNÍ MĚSTO LIBEREC

ŽÁDOST

o přidělení bytu zvláštního určení (bezbariérového nebo upravitelného bytu)

ŽADATEL

Jméno a příjmení			
Rodné číslo		Občanství	
Trvale bytem			
Stav (ženatý/vdaná, vdovec, vdova....)			
Velikost současného bytu		Patro	
Kontaktní telefon		Výtah (ano, ne)	

I. Zdravotní stav žadatele (označte prosím odpovídající variantu)

držitel ZTP/P (u dětí pouze ZTP)	
invalidní důchod III. stupně	
příspěvek na péči v I. nebo II. stupni	
příspěvek na péči v III. nebo IV. stupni	
byt bude užívat i další zdravotně postižená osoba (z rodiny, partner)	

II. Vhodnost současného ubytování

byt ve vyšším patře bez výtahu	
byt bez koupelny; s koupelnou, do které se nedostanu	
nemožnost pohybu po bytě	
ubytovna, podnájmy (ne u příbuzných), ústav	

III. Pečovatelská služba

nepotřebuji pečovatelskou službu	
pečovatelskou službu odebíráám nebo budu odebírat	

* k potřebnosti pečovatelské služby bude přihlédnuto při přidělování bytů v objektech DPS

Celkový měsíční příjem domácnosti:Kč

(do příjmu se nezapočítává příspěvek na péči)

NEJBLIŽŠÍ PŘÍBUZNÍ ŽADATELE:

Jméno a příjmení	adresa	telefon	Poskytuje péči

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Velikost požadovaného bytu:

Minimální velikost	
Maximální velikost	

V přiděleném bytě se mnou budou žít tyto osoby:

Jméno a příjmení	Datum narození	Vztah k žadateli

ZÁVAZKY VŮČI STATUTÁRNÍMU MĚSTU LIBEREC

Potvrzujeme, že níže uvedená osoba nemá žádnou pohledávku vůči Statutárnímu městu Liberec:

Jméno a příjmení všech členů domácnosti	odbor ekonomiky, oddělení poplatků a pohledávek Nový magistrát - přízemí	odbor ekonomiky oddělení informační soustavy a daní – LIEBIGOVA vila

Při podání žádosti je nutné předložit tyto dokumenty:

- občanský průkaz žadatele
- potvrzení o přiznání a výměr invalidního důchodu III. stupně
- rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči – pokud byl přiznán
- potvrzení o přiznání ZTP/P – pokud byl přiznán
- výpis z rejstříku trestů (všichni zletilí členové domácnosti)
- **vyjádření praktického nebo odborného lékaře o zdravotním stavu žadatele, včetně bezinfekčnosti a doporučení přidělení bytu zvláštního určení**

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji na svou čest, že údaje uvedené v této žádosti jsou přesné, pravdivé, úplné a odpovídají skutečnosti, a že jsem nezamlčel(a) žádné údaje a informace rozhodné pro posuzování této žádosti. Prohlašuji, že jsem si vědom(a) toho, že v případě nepravdivosti mnou poskytovaných údajů jsem povinen(a) uhradit případnou škodu vzniklou druhé straně a SML bude oprávněno okamžitě odstoupit od nájemní smlouvy uzavřené na základě nepravdivých údajů a s okamžitou platností ukončit nájemní vztah.

Souhlasím s tím, aby informace, které jsem poskytl(a) pro účely žádosti o přidělení bytu, včetně informací o mém zdravotním stavu, byly poskytnuty komisi humanitní a radě města pro účely projednání žádosti o přidělení bezbariérového bytu a následného uzavření nájemní smlouvy. Souhlasím s poskytnutím mých osobních údajů a podpisem této žádosti uděluji SML souhlas se zpracováním a nakládáním s poskytnutými osobními údaji v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, pro účely přidělení bezbariérového bytu.

.....
datum podání žádosti

.....
podpis žadatele

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI

o byty zvláštního určení (bezbariérové) a byty upravitelné

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Žadatel:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Trvalé bydliště _____

Podle pravidel přidělování bytů zvláštního určení (bezbariérových) a bytů upravitelných je žadatel povinen doložit vyjádření o svém zdravotním stavu, které vylučuje bydlení v těchto bytech. Toto potvrzení je vystaveno ošetřujícím lékařem a uhrazeno žadatelem.

Zpráva lékaře:

	Kritérium	Vyjádření lékaře	
		Zaškrtněte	Popište
1.	Zdravotní postižení nosného a pohybového aparátu	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
2.	Závažná zdravotní postižení smyslová	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
4.	Zdravotní postižení mozku a nervové soustavy	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
5.	Akutní nebo nestabilní duševní nemoc, závažná mentální porucha (popř. projevy narušující kolektivní soužití)	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
6.	Závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách (kromě nikotinu)	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
7.	Infekční nemoci vážně ohrožující lidské zdraví	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
8.	Další údaje o zdravotním stavu žadatele (dle zvážení ošetřujícího lékaře)	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	

Závislost na pomoci jiné osoby	NE	ANO a) částečná b) úplná - celodenní
--------------------------------	----	--

Vyjádření praktického (odborného) lékaře o vhodnosti přijetí žadatele:

V případě potřeby vyjádření odborného lékaře o vhodnosti přijetí žadatele:

Jméno a adresa praktického lékaře:

.....

Datum.....

razítko a podpis lékaře

Souhlas se zpracováním osobních údajů včetně poučení

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení:

Narozen/á:

Bytem:

Telefon:

E-mail:

(dále jen „**Subjekt údajů**“)

uděluji tímto Statutárnímu městu Liberec, se sídlem 460 01 Liberec 1, náměstí Dr. E. Beneše 1/1, IČ: 00262 978, e-mailový kontakt: infopodatelna @ magistrat.liberec.cz (dále jen „**Správce**“), souhlas se zpracováním mých osobních údajů, a to za níže uvedených podmínek:

1. Osobní údaje, které budou zpracovány:

- jméno, příjmení, titul
- stav
- datum narození
- trvalé bydliště, adresa pro doručování
- telefon
- e-mail
- fotografie
- výpis z rejstříku trestů
- doložené příjmy, výměry důchodů
- výpisy z bankovních účtů
- potvrzení (rozhodnutí) o přiznaných průkazech, příspěvcích či dávkách
- zdravotní stav – lékařské zprávy, posudky o invaliditě

2. Účelem zpracování osobních údajů je:

- příjem, zpracování a vyřizování žádostí o byty zvláštního určení – bezbariérové/upravitelné, domy s pečovatelskou službou
- projednání a schválení žádostí v Poradní skupině pro bydlení města Liberec
- evidenční, statistické a analytické účely agendy spojené s přidělováním bytů
- provádění sociálního šetření

3. Doba zpracování osobních údajů je:

- 3 roky

4. Osobní údaje mohou být poskytnuty následujícím třetím osobám:

- Ano X ne instituce a úřady veřejné správy – zejména další odbory MML
- Ano x ne Úřad práce České republiky
- Ano x ne Centrum zdravotní a sociální péče, p. o., IČ 65100654
- Ano x ne nestátní neziskové organizace
- Ano x ne Poradní skupina pro bydlení
- Ano x ne

Subjekt údajů prohlašuje, že byl Správcem řádně poučen o zpracování a ochraně osobních údajů*, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou Správci poskytovány dobrovolně.

*Poučení Subjektu údajů

Správce tímto v souladu s ustanovením čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „**Nařízení**“), informuje, že:

- Osobní údaje Subjektu údajů budou zpracovány na základě jeho svobodného souhlasu, a to za výše uvedených podmínek.
- Důvod poskytnutí osobních údajů Subjektu údajů je uveden v části 2. „Účelem zpracování osobních údajů je“. Bez souhlasu Subjektu údajů se zpracováním osobních údajů není možno ze strany Správce naplnit předmět účelu zpracování osobních údajů.
- Při zpracování osobních údajů Subjektu údajů nebude docházet k automatizovanému rozhodování ani k profilování.
- Správce jmenoval pověřence pro ochranu osobních údajů – BDO Advisory s. r. o., e-mail: petr.stetka@bdo.cz
- Správce nepověřil zpracováním osobních údajů žádného zpracovatele.
- Správce neurčil zástupce pro plnění povinností ve smyslu Nařízení.
- Správce nemá v úmyslu předat osobní údaje Subjektu údajů do třetí země, mezinárodní organizaci nebo jiným, než výše uvedeným třetím osobám.
- Subjekt údajů má právo kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, právo požadovat od Správce přístup ke svým osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, a vznést námitku proti zpracování, má právo na přenositelnost těchto údajů k jinému správci, jakož i právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, má-li za to, že Správce při zpracování osobních údajů postupuje v rozporu s Nařízením.

V dne

.....
podpis Subjektu údajů