

STATUTÁRNÍ MĚSTO LIBEREC
nám. Dr. E. Beneše 1, 460 59 Liberec
oddělení humanitní

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU (DPS)

ŽADATEL

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

Zdravotní stav žadatele

žadatel pobírá příspěvek na péči v I. stupni závislosti	
žadatel pobírá příspěvek na péči ve II. nebo III. stupni závislosti	
odlehčovací služba (využívá v době podání žádosti, opakovaně, dlouhodobě)	
pobyt na LDN v době podání žádosti	

Sociální situace

žadatel bydlí s členem rodiny	
žadatel bydlí sám	
žadatel bydlí sám, rodinu nemá	

Úkony, které žadateli poskytuje organizace:

hygiena	
úklid	
nákup	
praní prádla	
dovoz obědů	
oblékání	
příprava stravy	
průvodcovské služby	

Současné ubytování žadatele:

vyšší patro bez výtahu	
plíseň v bytě	
fyzická náročnost topení	
byt bez koupelny	
byt bez teplé vody	
koupelna s vanou, do které se nedostanu	
ubytovna, azylový dům apod.	

Nejbližší příbuzní žadatele

Jméno a příjmení	adresa	telefon

Měsíční příjem žadatele:.....

(do příjmů se nezapočítává příspěvek na péči)

Důvod podání žádosti:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ZÁVAZKY VŮČI STATUTÁRNÍMU MĚSTU LIBEREC

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

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

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.

_____ datum podání žádosti

_____ podpis žadatele

K žádosti je nutné přiložit:

- *výměr důchodu (nebo jiných dávek)*
- *rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči*
- *kopii smlouvy o poskytování pečovatelské služby (osobní asistence) – je-li uzavřena*
- *vyjádření praktického lékaře (příloha č. 1)*
- *občanský průkaz*

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI

o byty v domech zvláštního určení (DPS)

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Žadatel:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Trvalé bydliště _____

Podle pravidel přidělování bytů v DPS je žadatel povinen doložit vyjádření o svém zdravotním stavu, které by vylučovalo bydlení v DPS. 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.	Zdravotní postižení kardiovaskulární	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
4.	Závažná zdravotní postižení smyslová	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
5.	Závažná zdravotní postižení dýchací soustavy	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
6.	Zdravotní postižení mozku a nervové soustavy	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
7.	Akutní nebo nestabilní duševní nemoc, závažná mentální porucha (popř. projevy narušující kolektivní soužití)	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
8.	Závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách (kromě nikotinu)	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	

9.	Infekční nemoci vážně ohrožující lidské zdraví	<ul style="list-style-type: none"> • NE • ANO 	
10.	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:

Podle 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: info@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
- rodné číslo
- výpis z rejstříku trestů (pouze u bytů zvláštního určení – bezbariérové/upravitelné)
- doložené příjmy, výměry důchodů
- výpisy z bankovních účtů
- potvrzení (rozhodnutí) o priznaných 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
- 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

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 Správcem 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 – MOORE Advisory CZ s. r. o., e-mail: poverenec@magistrat.liberec.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

STATUTÁRNÍ MĚSTO LIBEREC

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU (DPS)

- pro osobu, která žádá o přidělení bytu společně s žadatelem

Jméno a příjmení			
Rodné číslo		Občanství	
Trvale bytem			
Stav (ženatý/vdaná, vdovec, vdova....)			
Kontaktní telefon		Vztah k žadateli	

Zdravotní stav

pobírám příspěvek na péči v I. stupni	
pobírám příspěvek na péči ve II. nebo III. stupni	
odlehčovací služba (využívám v době podání žádosti, opakovaně, dlouhodobě)	
pobyt na LDN v době podání žádosti	

Úkony, které poskytuje organizace:

hygiena	
úklid	
nákup	
praní prádla	
dovoz obědů	
oblékání	
příprava stravy	
průvodcovské služby	

Měsíční příjem žadatele:.....

(do příjmů se nezapočítává příspěvek na péči)

ZÁVAZKY VŮČI STATUTÁRNÍMU MĚSTU LIBEREC

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

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

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.

_____ datum podání žádosti

_____ podpis žadatele

K žádosti je nutné přiložit:

- *výměr důchodu (nebo jiných dávek)*
- *rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči*
- *kopii smlouvy o poskytování pečovatelské služby (osobní asistence)*
- *vyjádření praktického lékaře (příloha č. 1)*
- *občanský průkaz*

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI

o byty v domech zvláštního určení (DPS)

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Žadatel:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Trvalé bydliště _____

Podle pravidel přidělování bytů v DPS je žadatel povinen doložit vyjádření o svém zdravotním stavu, které by vylučovalo bydlení v DPS. 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.	Zdravotní postižení kardiovaskulární	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
4.	Závažná zdravotní postižení smyslová	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
5.	Závažná zdravotní postižení dýchací soustavy	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
6.	Zdravotní postižení mozku a nervové soustavy	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
7.	Akutní nebo nestabilní duševní nemoc, závažná mentální porucha (popř. projevy narušující kolektivní soužití)	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	
8.	Závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách (kromě nikotinu)	<ul style="list-style-type: none">• NE• ANO	

9.	Infekční nemoci vážně ohrožující lidské zdraví	<ul style="list-style-type: none"> • NE • ANO 	
10.	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:

Podle 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: info@magistrat.liberec.cz (dále jen „**Správce**“), souhlas se zpracováním mých osobních údajů, a to za níže uvedených podmínek:

3. Osobní údaje, které budou zpracovány:

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

4. Účelem zpracování osobních údajů je:

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

3. Doba zpracování osobních údajů je:

- 3 roky

5. 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

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 Správcem 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 – MOORE Advisory CZ s. r. o., e-mail: poverenec@magistrat.liberec.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