

MĚSTYS LIBŠTÁT

MĚSTYS LIBŠTÁT
Libštát 198
512 03 Libštát

Věc: **Žádost o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou**

Žadatel:

Jméno a příjmení *dat. nar.*

Adresa trvalého pobytu

Tel. č.

Manžel(ka): *Jméno a příjmení* *dat. nar.*

Žádám o byt z důvodů:

.....

.....

.....

Držitel (ka) průkazu **ZP** **nebo** **ZPP** (zakroužkovat)

Vyjádření libštátského obvodního lékaře:

MUDr. Vít Šlechta tel. 481 689 344

V případě přijetí do DPS budu mít zájem o tyto služby:

.....
.....

Kdo má být zpraven o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele nebo jiných závažných okolnostech vzniklých za pobytu v zařízení:

Jméno, vztah a přesná adresa:

.....

Telefon:

Prohlášení žadatele:

Podpisem této žádosti **dávám souhlas** městysu Libštát ke zpracování **osobních údajů** konkretizujících moji osobu (např. jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, bydliště apod.) pro účely:

-správního řízení ve věci umístění a pobytu v domě s pečovatelskou službou

-jakéhokoliv vzájemného sporu

-styku s úřady a dalšími institucemi (pošta, energetika, charitativní organizace zjišťující služby

apod.)

Podpisem této žádosti beru na vědomí svoji **povinnost oznámit** městysu Libštát **jakoukoliv změnu**, která by mohla mít vliv na umístění v DPS a dále to, že v případě nesplnění podmínek pro uzavření nájemní smlouvy bude moje žádost vyřazena z evidence.

Jsem si vědom(a) skutečnosti, že v případě **odmítnutí uzavření nájemní smlouvy** na byt v DPS přidělený mé žádosti bez vážných důvodů do 30 dnů ode dne obdržení výzvy k uzavření takové smlouvy, bude moje žádost rovněž **vyřazena z evidence**.

V dne podpis žadatele