

**MĚSTO HOŠTKA**  
náměstí Svobody 2  
41172 Hoštka



PEČOVATELSKÁ SLUŽBA  
IČO 00263648

## **Žádost o pronájem bytu zvláštního určení v majetku města Hoštky**

Jméno: ..... Příjmení: .....

Rodné příjmení: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....

Trvalé bydliště .....

Skutečné bydliště .....

Vlastnictví k bytu/domu : ☐ vlastník ☐ nájemce ☐ příbuzní .....

Telefon .....

Ošetřující lékař .....

### **Příznání**

Příspěvku na péči od .....

Příspěvku na mobilitu .....

Průkazu od TP..... ZTP..... ZTP/P.....

### **Osoby žijící ve společné domácnosti**

| jméno a příjmení | vztah | poznámka |
|------------------|-------|----------|
|                  |       |          |
|                  |       |          |
|                  |       |          |

### **Kontaktní adresa na nejbližší příbuzné**

| jméno a příjmení | adresa | telefon | podpis |
|------------------|--------|---------|--------|
|                  |        |         |        |
|                  |        |         |        |
|                  |        |         |        |

## Odůvodnění podání žádosti:

### Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit do 8-mi dnů změny v údajích uvedených v žádosti. Souhlasím s tím, aby pro účely posouzení žádosti bylo provedeno sociální šetření v místě mého bydliště (pobytu), kde se převážně zdržuji.

V.....dne.....

.....  
podpis žadatele

Před rozhodnutím Rady města o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou musí být vyplněny související přílohy:

Příloha č. 12 ke směrnici č. 1/2017 – Vyjádření sociálního pracovníka

Příloha č. 9 ke směrnici č. 1/2017 – Souhlas se zpracováváním osobních údajů

Příloha č. 10 ke směrnici č. 1/2017 – Vyjádření lékaře