

**ŽÁDOST O UDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU (DPS)  
SV. JAKUBA  
BUDOVATELŮ 654, 277 11 LIBIŠ**

**Příjmení, jméno, titul:**.....

**Trvalý pobyt:**.....

**Rok narození:** .....

**Rodinný stav:** ..... **Telefonní kontakt:** .....

**Druh důchodu (označte) :** starobní

: vdovský/ vdovecký

: invalidní

**Současná bytová situace:** .....

**Kontakt na rodinné příslušníky (jméno, trvalý pobyt, tel. číslo):**

.....

.....

.....

**Máte již zavedenou sociální službu:**            ano    x            ne

**Důvod podání žádosti:**

.....

.....

.....



## VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

**Zdravotní stav:**

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

**Doporučuji**        **nedoporučuji** (nehodící se škrtněte) přidělení bytu v DPS

.....

razítko a podpis lékaře

### Prohlášení uživatele a udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů

Čestně prohlašuji, že uvedené údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé. Podpisem žádosti dávám souhlas s ověřením mých osobních údajů, které jsou potřebné k vyřízení žádosti o přidělení bytu v DPS.

Prohlašuji, že budu plně respektovat Domovní řád DPS Libiš. Prohlašuji, že v případě zhoršení mého zdravotního stavu natolik, že nebude únosné, abych zůstal/a v DPS a pokud se o mně nebude moci postarat jiná osoba v příbuzenském nebo přátelském vztahu, musím ukončit bydlení v DPS.

V souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uschování osobních a vistových údajů souvisejících s pobytem v zařízení, a to až do doby jejich archivace a skartace.

Souhlasím, aby do mé dokumentace nahlížely osoby způsobilé k výkonu sociálního a zdravotnického povolání, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu.

Datum: .....

Podpis žadatele: .....

