

Město Polička, odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Palackého nám. 160, Polička

Žádost o přidělení sociálního bytu –
Polička, Smetanova 309

I.

Žadatel/ka:	
Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Faktický pobyt:	
Telefonický kontakt:	
Zaměstnání:	

Další zletilé osoby, které budou společně s žadatelem užívat společnou domácnost:	
Jméno, příjmení:	
Vztah k žadateli (např. manžel, druh, sourozenec apod.):	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Faktický pobyt:	
Telefonický kontakt:	
Zaměstnání:	

Děti:	
Jméno, příjmení:	
Datum narození:	

Trvalý pobyt:	
Faktický pobyt:	
Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Faktický pobyt:	
Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Faktický pobyt:	
Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Faktický pobyt:	

Aktuální bytové podmínky žadatele/ky a osob, které budou společně užívat byt (popište):	

Žadatel/ka nebo osoba ve společné domácnosti má uzavřenou jinou nájemní smlouvu:	ANO	NE
--	-----	----

II.

Finanční situace:		
Příjmy ze zaměstnání:	ANO	NE
Důchody:	ANO	NE
Dávky SSP:	ANO	NE
Dávky HN:	ANO	NE
Dávky pro zdravotně postižené:	ANO	NE
Výživné pobírané na nezl. děti:	ANO	NE
Jiné příjmy:		
Jiné sdělení žadatele/ky:		

III.

Zdůvodnění žádosti:

IV.

Souhlas s provedením sociálního šetření:	ANO	NE
--	-----	----

V.

Nemovitý majetek:	
Žadatel:	
Ostatní osoby:	

VI.**Prohlášení žadatele/ky:**

Žadatel/ka souhlasí se zpracováním svých osobních údajů, a to v souladu s podmínkami a zásadami dle nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 (obecné nařízení o ochraně údajů) – GDPR. Tento souhlas žadatel/ka uděluje i za společně posuzované osoby, přičemž na základě jejich zmocnění je oprávněn/a tento souhlas udělit.

Žadatel/ka prohlašuje, že veškeré údaje, které městu Polička poskytl/a, jsou pravdivé.

Žadatel/ka souhlasí s tím, že před přidělením sociálního bytu může být vyzván/a o doložení aktuálních příjmů a aktualizaci veškerých údajů v žádosti a zavazuje se je městu Polička poskytnout.

Datum vyplnění žádosti:	
-------------------------	--

Podpis žadatele/ky:	
---------------------	--

Vyplněnou žádost doručte na adresu:

Město Polička
Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Palackého nám. 160, pracoviště Nádražní 304
572 01 Polička