



Žádost o nájem v bytě se zvláštním určením

Jméno a příjmení žadatele

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Telefonní kontakt

Popis současné situace a důvod podání žádosti do bytu se zvláštním určením

Vyjádření ošetřujícího lékaře k žadateli

Byt budu užívat: sám/sama s další osobou

Údaje o osobě, která bude byt užívat s žadatelem

Jméno a příjmení osoby

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Telefonní kontakt

Vztah k žadateli



Vyjádření ošetřujícího lékaře k osobě, která bude byt užívat s žadatelem

Údaje o kontaktní osobě

Jméno a příjmení osoby

Telefonní kontakt / email

Příbuzenský poměr k žadateli

Prosíme o podpis uvedených osob jako vyjádření souhlasu s poskytnutím těchto údajů.

Datum: _____

Podpis kontaktní osoby: _____

Prohlášení

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou uvedeny pravdivě. V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů ve znění pozdějších předpisů svým podpisem dávám souhlas ke zjišťování, zpracování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů pro vnitřní potřeby DS-DD Pacov.

Datum: _____

Podpis žadatele