

	Mesto Šurany Mestský úrad, Námestie hrdinov č. 1, 942 01 Šurany	Odtlačok evidenčnej pečiatky
---	--	------------------------------

**Žiadosť o poskytnutie ubytovania
v Útulku-Šurany, časť Kopec č. 18, 942 01 Šurany**

.....
Meno a priezvisko, titul

.....
Rodné priezvisko /u žien/

.....
Dátum a miesto narodenia

.....
Číslo občianskeho preukazu

.....
Rodinný stav

.....
Štátna príslušnosť

.....
Adresa trvalého bydliska

.....
Zamestnávateľ, druh práce, povolanie, /vyučení/á/

.....
Evidovaný na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny – od kedy

.....
Vzdelanie

.....
Čistý príjem, zárobok

.....
Sociálne dávky

.....
Druh a výška dôchodku

Najbližší príbuzný:

.....
Meno a priezvisko

.....
Adresa bydliska, telefón

Majetkové pomery žiadateľa/žiadateľky :

.....
.....

Zdravotný stav žiadateľa/žiadateľky :

.....
.....

Dôvod, pre ktorý žiadateľ/žiadateľka žiada o ubytovanie :

.....
.....

Iné rozhodujúce skutočnosti / dokedy a ako chce riešiť otázku svojho ubytovania/ :

.....
.....

Požadovaný termín ubytovania v Útulku- Šurany, časť Kopec č.18, 942 01 Šurany :

Od Do

Prehlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé.

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov svojim podpisom súhlasím, aby moje osobné údaje obsiahnuté v žiadosti a v priložených listinách boli spracované na účely vedenia evidencii o obyvateľoch a na účely platieb za služby v útulku a v oblasti archívniectva. Tento súhlas platí do doby jeho písomného odvolania a možno ho kedykoľvek odvolať.

V, dňa
.....
Podpis

Prílohy k žiadosti :

- Právoplatné rozhodnutie z úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o priznaní dávky v hmotnej núdzi alebo rozhodnutie zo Sociálnej poisťovne o priznaní dôchodku, alebo ak pracujete potvrdenie o príjme od zamestnávateľa.

Príloha k žiadosti o poskytovanie ubytovania

v Útulku-Šurany, časť Kopec č. 18, 942 01 Šurany

Vyjadrenie lekára

.....
Meno a priezvisko, titul

.....
Rodné číslo

.....
Adresa trvalého bydliska

Anamnéza /rodinná, osobná/ :

Infekčné, prípadne venerické choroby /salmonelóza, dyzentéria, hepatitída, tuberkulóza, diabetes melitus/

Nervové, psychiatrické choroby / epilepsia, abúzy .../

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

Týmto potvrdzujem, že menovaný/menovaná je / nie je* nositeľom prenosného ochorenia(ak áno, uveďte názov ochorenia) a bola / nebola* mu nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy/nákazu vyššie uvedenej choroby

.....
Pečiatka a podpis lekára

* Nehodiace prečiarknite

Čestné prehlásenie žiadateľa :

Dolu podpísaný/á čestne prehlasujem, že som nezamlčal/a žiadne údaje o svojom zdravotnom stave, ktoré by mohli byť prekážkou prijatia do zariadenia hromadného ubytovania a mojím správaním nebudem ohrozovať okolie.

.....
Podpis žiadateľa