|  |  |
| --- | --- |
| Datumpodání |  |
| Datum doručení |  |
| Číslo žádosti |  |
| Pracovní skupina |  |
|  |  |
| *Vyplňuje oddělení koordinace MUb CSSP* | |

**Žádost o ubytování**

**na Městské ubytovně (MUb)**

*Žádost, prosím, vyplňujte čitelně a úplně.*

*Informace zapisujte pouze do bílých polí. V případě potřeby doplňte informace k žádosti formou přílohy.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Základní informace o žadateli** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jméno: |  | | | | | | | | Příjmení: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Datum narození: |  | | | | | | | | Pohlaví: | | | | |  | | | | Státní příslušnost: | | | |  | | |
| Trvalý pobyt (TP): | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Skutečné bydliště (pokud se liší od TP): | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Doručovací adresa (pokud se liší od TP): | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: |  | | | | | | | E-mail: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Preferovaná MUb** *(preference je pouze orientační s ohledem na kapacitu MUb)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MUb U Kloubových domů** | | | | | U Kloubových domů 515/2, 190 00 Praha 9 – Vysočany | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **MUb Strojírenská** | | | | | Strojírenská 386/12, 155 21 Praha – Zličín | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **MUb Neklanova** (pro ženy) | | | | | Neklanova 148/34, 128 00 Praha 2 – Vyšehrad | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Informace o sociální situaci žadatele** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stávající bydlení:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nájemní smlouva | | | |  | | ubytovna | | | | | | | | | |  | azylový dům | | | | | | |  |
| podnájemní smlouva | | | |  | | zdravotnické zařízení | | | | | | | | | |  | noclehárna | | | | | | |  |
| vlastní byt | | | |  | | pobytová sociální služba | | | | | | | | | |  | bez přístřeší (ulice) | | | | | | |  |
| bydlení u rodiny či přátel | | | |  | | jiné (vypište): | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Důvod ukončení stávajícího bydlení, včetně uvedení termínu ukončení: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Délka skutečného pobytu v Praze: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Délka trvání bytové nouze: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Akutnost bytové nouze (rizika, pokud nebude bytová nouze řešena bezodkladně): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žadatel má zájem o ubytování s blízkou osobou | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano \* | | | ne | |
| \* Pokud žadatel zaškrtl ano, uveďte jméno a příjmení osoby a vyplňte samostatnou žádost. | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Žadatel preferuje / požaduje:** | | | | | | vícelůžkový pokoj (2-3 lůžka) | | | | | | | | | |  | jednolůžkový pokoj | | | | | | |  |
| Uveďte, z jakých důvodů jste zvolili velikost pokoje (zdravotní důvody, osobní důvody atd. – omezení pro spolubydlení), (*preference / požadavek na velikost pokoje bude vyhodnocen na základě dostupné kapacity MUb*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žadatel má zájem o ubytování se zvířetem, které vlastní | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano \* | | | ne | |
| \* Pokud žadatel zaškrtl ano, uveďte druh zvířete. | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Majetkové poměry:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žadatel je vlastníkem nebo spoluvlastníkem nemovitosti určené k bydlení: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano \* | | | ne | |
| \* Pokud žadatel zaškrtl ano, uveďte, proč tuto nemovitost nemůžete využívat k trvalému bydlení nebo si jejím prodejem nebo pronájmem nezajistíte financování vhodného bydlení: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Příjmy:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Uveďte průměrný měsíční příjem za posledních 12 měsíců.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| příjmy z pracovní činnosti | | | | | | | | | | / měsíc | | | | | | | | | | | | | | |
| důchod (starobní, invalidní) | | | | | | | | | | / měsíc | | | | | | | | | | | | | | |
| dávky hmotné nouze (*uveďte např. PnŽ, DnB*) | | | | | | | | | | / měsíc | | | | | | | | | | | | | | |
| další (uveďte) | | | | | | | | | | / měsíc | | | | | | | | | | | | | | |
| další (uveďte) | | | | | | | | | | / měsíc | | | | | | | | | | | | | | |
| **Spolupráce se sociální službou:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žadatel spolupracuje se sociální službou nebo se sociálním kurátorem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano \* | | | ne \*\*\* | |
| \* Pokud žadatel zaškrtl ano, bude spolupracovat se sociální službou nebo se sociálním kurátorem i nadále, případně i na městské ubytovně? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano \*\* | | | ne \*\*\* | |
| \*\* Pokud žadatel zaškrtl ano, uveďte organizaci, jméno pracovníka a kontakt na něj. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*\* Pokud žadatel zaškrtl ne, má zájem spolupracovat se sociální službou na městské ubytovně? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano | | | ne | |
| **Informace o zdravotním stavu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žadatel má zdravotní obtíže nebo zdravotní omezení | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano \* | | | ne | |
| \* Pokud žadatel zaškrtl ano, uveďte, jaké zdravotní obtíže nebo omezení máte. Doložte vyjádření lékaře v příloze. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žadatel má sníženu mobilitu (např. potíže vyjít schody) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano | | | ne | |
| Žadatel je schopný samostatného bydlení (např. péče o vlastní osobu, osobní hygiena, péče o domácnost) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ano | | | ne | |
| **Vlastní vyjádření žadatele k potřebnosti ubytování na MUb** (*vyplňte čitelně, případně doložte formou přílohy žádosti*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Odkud se žadatel dozvěděl o MUb?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Seznam příloh** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Dokládám \***  **ano / ne** | | | |
| Vlastní vyjádření žadatele k potřebnosti ubytování na MUb  \* *(povinné, pokud jej žadatel již nevyplnil výše)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Vyjádření sociální pracovníka nebo kurátora k potřebnosti žadatele  \* *(povinné, pokud žadatel se sociálním pracovníkem nebo kurátorem spolupracuje)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Vyjádření lékaře ke zdravotním obtížím nebo omezení | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| další (uveďte) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| další (uveďte) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| další (uveďte) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Čestné prohlášení žadatele** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Já, níže uvedený žadatel o ubytování na městské ubytovně svým podpisem potvrzuji, že:   1. nedisponuji jinými příjmy než těmi, které jsem uvedl v žádosti; 2. nemám žádné nevypořádané finanční závazky týkající se mého předchozího ubytování na městské ubytovně. Nevypořádanými finančními závazky se rozumí skutečnost, že žadateli vznikl dluh na poplatku za ubytování a neuzavřel v této souvislosti splátkový kalendář, příp. splátkový kalendář uzavřel, ale neplní ho; 3. v předchozích 6 měsících mi nebyla sankčně ukončena smlouva o ubytování na městské ubytovně; 4. údaje uvedené v předkládané žádosti o ubytování na městské ubytovně jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| datum: |  | | | | | | | | | | | podpis: | | |  | | | | | | | | | |
| **Souhlas žadatele se zpravováním a předáním osobních údajů a informací** (při získávání bydlení a při řešení prevence ztráty bydlení) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žadatel nebo ubytovaný výslovně souhlasí s předáváním informací za účelem:   1. řešení nepříznivé sociální situace vedoucí k získání bydlení na městské ubytovně (posouzení žádosti a případného uzavření smlouvy o ubytování); 2. řešení prevence ztráty bydlení na městské ubytovně (v případě, že vzniknou důvodné pochybnosti či zjištění ubytovatele, že hrozí nebo již dochází na straně ubytovaného k porušení povinností ubytovaného).   Žadatel nebo ubytovaný tímto uděluje výslovný souhlas správci, aby ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27.04.2016, obecné nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „GDPR“) zpracovával veškeré jeho osobní údaje uvedené v této žádosti, zejména: (jméno, příjmení, datum narození, státní příslušnost, telefonní číslo, e-mail, adresa trvalého pobytu, adresa skutečného bydliště) pro účely výše uvedené pod body a) a b).  Zpracováním se rozumí i předávání osobních údajů mezi subjekty, kterým budou za konkrétním účelem osobní údaje předávány. Centrum sociálních služeb Praha (dále jen „CSSP“) vede evidenci žádostí a je správcem osobních údajů. K předávání osobních údajů bude docházet mezi členy pracovní skupiny, která žádosti posuzuje, a to CSSP, TRADE CENTRE PRAHA a.s., odborem sociálních věcí Magistrátu hlavního města Prahy (dále jen „MHMP“), odborem bytového fondu MHMP a garantujícím poskytovatelem sociálních služeb na městské ubytovně (organizace Armáda spásy v České republice, Jako doma – Homelike, o.p.s. nebo NADĚJE) a dále Kontaktními místy pro bydlení při ÚMČ.  Žadatel nebo ubytovaný v této souvislosti svým podpisem uděluje výslovný souhlas se zpracováním a předáváním jeho osobních údajů mezi uvedenými subjekty. Současně bere na vědomí, že tento svůj písemný souhlas může kdykoliv písemně odvolat, a to podáním na Oddělení koordinace městských ubytoven CSSP. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| datum: |  | | | | | | | | | | | podpis: | | |  | | | | | | | | | |
| Pozn. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |