



Odtlačok prezentačnej pečiatky MsÚ

Vec: Žiadosť o poskytnutie bývania v nájomnom byte

(Zákon NR SR č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní v znení neskorších predpisov)

(Všeobecne záväzné nariadenie mesta Dunajská Streda č. 30/2023 zo dňa 26.09.2023 o hospodárení s bytovým fondom vo vlastníctve mesta Dunajská Streda)

Údaje o žiadateľovi

| | |
|--|---|
| Meno a priezvisko: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Rodinný stav: Štátne občianstvo: | Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím: áno – nie (nehodiace sa prečiarknuť) |
| Adresa trvalého pobytu (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Korešpondenčná adresa (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Telefónne číslo: | |
| E-mail: | |
| Názov a adresa zamestnávateľa: | |



Potvrdenie Mestského úradu v Dunajskej Strede (nie staršie ako 30 dní) o nedoplatkoch a trvalom pobyte v meste Dunajská Streda:

| Okno | | Výška nedoplatku | Dátum, podpis a pečiatka |
|------|---|------------------|-----------------------------|
| 2. | Trvalý pobyt v Dunajskej Strede od (deň, mesiac, rok) | | |
| 3. | Poplatok za komunálny odpad | | |
| 4. | Daň z nehnuteľností | | |
| 4. | Daň za psa | | |
| | Úhrada za služby poskytované s užívaním bytu | | |
| | Nájomné za užívanie bytu | | |

Popis podmienok bývania žiadateľa ku dňu podania žiadosti:

.....

.....

.....

.....

.....



Údaje o spolužiadateľovi (manžel / manželka, druh/družka):

| | |
|--|---|
| Meno a priezvisko: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Rodinný stav: Štátne občianstvo: | Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím: áno – nie (nehodiace sa prečiarknuť) |
| Adresa trvalého pobytu (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Korešpondenčná adresa (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Telefonné číslo: | |
| E-mail: | |
| Názov a adresa zamestnávateľa: | |

Potvrdenie Mestského úradu v Dunajskej Strede (nie staršie ako 30 dní) o nedoplatkoch a trvalom pobyte v meste Dunajská Streda:

| Okno | | Výška nedoplatku | Dátum, podpis a pečiatka |
|------|---|------------------|-----------------------------|
| 2. | Trvalý pobyt v Dunajskej Strede od (deň, mesiac, rok) | | |
| 3. | Poplatok za komunálny odpad | | |
| 4. | Daň z nehnuteľností | | |
| 4. | Daň za psa | | |
| | Úhrada za služby poskytované s užívaním bytu | | |
| | Nájomné za užívanie bytu | | |

Údaje o osobách tvoriacich domácnosť žiadateľa (**DETI a ostatné osoby**):

| | |
|--|---|
| Meno a priezvisko: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Rodinný stav: Štátne občianstvo: | Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím: áno – nie (nehodiace sa prečiarknuť) |
| Adresa trvalého pobytu (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Korešpondenčná adresa (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Telefónne číslo: | |
| E-mail: | |
| Názov a adresa školy / zamestnávateľa : | |

Potvrdenie Mestského úradu v Dunajskej Strede (nie staršie ako 30 dní) o nedoplatkoch a trvalom pobyte v meste Dunajská Streda:

| Okno | | Výška nedoplatku | Dátum, podpis a pečiatka |
|------|---|------------------|-----------------------------|
| 2. | Trvalý pobyt v Dunajskej Strede od (deň, mesiac, rok) | | |
| 3. | Poplatok za komunálny odpad | | |
| 4. | Daň z nehnuteľností | | |
| 4. | Daň za psa | | |
| | Úhrada za služby poskytované s užívaním bytu | | |
| | Nájomné za užívanie bytu | | |

Ak je viac spoločne posudzovaných osôb, je potrebné vyplniť pre každú osobu samostatnú stranu.

**Údaje o osobách tvoriacich domácnosť žiadateľa (DETI a ostatné osoby):**

| | |
|--|---|
| Meno a priezvisko: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Rodinný stav: Štátne občianstvo: | Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím: áno – nie (nehodiace sa prečiarknuť) |
| Adresa trvalého pobytu (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Korešpondenčná adresa (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Telefónne číslo: E-mail: | |
| Názov a adresa školy / zamestnávateľa : | |

Potvrdenie Mestského úradu v Dunajskej Strede (nie staršie ako 30 dní) o nedoplatkoch a trvalom pobyte v meste Dunajská Streda:

| Okno | | Výška nedoplatku | Dátum, podpis a pečiatka |
|------|---|------------------|-----------------------------|
| 2. | Trvalý pobyt v Dunajskej Strede od (deň, mesiac, rok) | | |
| 3. | Poplatok za komunálny odpad | | |
| 4. | Daň z nehnuteľností | | |
| 4. | Daň za psa | | |
| | Úhrada za služby poskytované s užívaním bytu | | |
| | Nájomné za užívanie bytu | | |

Ak je viac spoločne posudzovaných osôb, je potrebné vyplniť pre každú osobu samostatnú stranu.

Údaje o osobách tvoriacich domácnosť žiadateľa (**DETI a ostatné osoby**):

| | |
|--|---|
| Meno a priezvisko: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Rodinný stav: Štátne občianstvo: | Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím: áno – nie (nehodiace sa prečiarknuť) |
| Adresa trvalého pobytu (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Korešpondenčná adresa (obec, ulica, číslo domu, PSČ): | |
| Telefónne číslo: | |
| E-mail: | |
| Názov a adresa školy / zamestnávateľa : | |

Potvrdenie Mestského úradu v Dunajskej Strede (nie staršie ako 30 dní) o nedoplatkoch a trvalom pobyte v meste Dunajská Streda:

| Okno | | Výška nedoplatku | Dátum, podpis a pečiatka |
|------|---|------------------|-----------------------------|
| 2. | Trvalý pobyt v Dunajskej Strede od (deň, mesiac, rok) | | |
| 3. | Poplatok za komunálny odpad | | |
| 4. | Daň z nehnuteľností | | |
| 4. | Daň za psa | | |
| | Úhrada za služby poskytované s užívaním bytu | | |
| | Nájomné za užívanie bytu | | |

Ak je viac spoločne posudzovaných osôb, je potrebné vyplniť pre každú osobu samostatnú stranu.



Čestné vyhlásenie

(* nehodiace sa prečiarknite!)

Podpísaný žiadateľ o poskytnutie bývania v nájomnom byte čestne vyhlasujem,

1. že ja a ďalšia spoločne posudzovaná osoba
 - b) **som/sme – nie som/nie sme** * vlastníkom a/alebo spoluvlastníkom rodinného domu, bytu alebo inej budovy na bývanie;
 - c) **som/sme – nie som/nie sme** * stavebníkom/stavebníkmi rodinného domu;
 - d) **uzatvoril som/uzatvorili sme - neuzatvoril som/neuzatvorili sme** * zmluvu o výstavbe a/alebo nadstavbe bytu;
 - e) **môžem/môžeme - nemôžem/nemôžeme** * si obstaráť bývanie vlastným pričinením;
2. že mne a osobe spoločne posudzovanej **bol – nebol** * v minulosti vypovedaný nájom bytu vo vlastníctve mesta podľa ust. § 711 ods. 1 písm. c), d) a g) Občianskeho zákonníka;
3. v minulosti **som porušoval/sme porušovali – neporušoval som/neporušovali sme*** domový poriadok v bytovom dome,
4. **užívam/užívame – neužívam/neužívame*** a v minulosti som **užíval/sme užívali – neužíval som/neužívali*** sme byt vo vlastníctve mesta Dunajská Streda.

V Dunajskej Strede dňa **Podpis žiadateľa:**

Podpis spolužiadateľa:.....

Spoločne posudzovaná osoba súhlasí so spracovaním svojich osobných údajov a osobných údajov svojich maloletých detí uvedených v tejto žiadosti v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pre účely uzavretia nájomnej zmluvy.

Meno spoločne posudzovanej osoby: **Podpis:**
(deti a ostatné osoby) (žiadateľa)

Meno spoločne posudzovanej osoby: **Podpis:**
(deti a ostatné osoby) (žiadateľa)

Meno spoločne posudzovanej osoby: **Podpis:**
(deti a ostatné osoby) (žiadateľa)



Prílohy k žiadosti:

- a) potvrdenie od zamestnávateľa žiadateľa a spoločne posudzovanej osoby o dĺžke uzavretého pracovného pomeru nie staršie ako 3 mesiace ku dňu podania žiadosti;
- b) potvrdenie zamestnávateľa o čistom mesačnom príjme žiadateľa a osôb spoločne posudzovaných so žiadateľom za predchádzajúci kalendárny rok a za posledné tri kalendárne mesiace pred podaním žiadosti; v prípade podnikateľa potvrdenie daňového úradu o príjme za posledné dva roky;
- c) potvrdenie Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o poberaní štátnych sociálnych dávok v predchádzajúcom kalendárnom roku (dávka v hmotnej núdzi, rodičovský príspevok, materský príspevok, prídavok na dieťa a iné), žiadateľom a osobami spoločne posudzovanými;
- d) kópia preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ak je žiadateľ alebo osoba spoločne posudzovaná osobou s ťažkým zdravotným postihnutím
- e) potvrdenie lekára o diagnóze osoby s ťažkým zdravotným postihnutím postihnutou podľa prílohy č. 2 zákona NR SR č. 443/2010 Z.z. v platnom znení; ďalej osoba s chorobou: schizofrénia, poruchy autistického spektra, ťažká až úplná obojstranná hluchota, slepota na obe oči, rázštep chrbtice, Downov syndróm, stavy liečené umelou obličkou (dialýza) – strana 8 tejto žiadosti

Poskytnuté osobné údaje budú spracované len za účelom vybavenia Vašej žiadosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č.2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej moci, kontrolným orgánom za účelom kontroly z ich strany a prípadne iným príjemcom, ak to povaha žiadosti vyžaduje. Osobné údaje nebudú poskytnuté do tretích krajín. Po vybavení žiadosti budú osobné údaje a žiadosť archivované v súlade s registratúrnym plánom mesta. Môžete od nás požadovať prístup k Vaším osobným údajom, máte právo na ich opravu, právo namietať proti spracúvaniu. Ak sa domnievate, že Vaše osobné údaje sú spracúvané nespravodlivo alebo nezákonne, môžete podať sťažnosť na dozorný orgán ako aj právo podať návrh na začatie konania dozornému orgánu ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27. Predmetné práva si môžete uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Mesto Dunajská Streda, Hlavná ulica 50/16, 929 01 Dunajská Streda, osobne do podateľne alebo elektronicky na email primator@dunstreda.eu. Kontakt na osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov: zodpovednaosoba@somi.sk. Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – www.dunstreda.sk

**Bodové hodnotenie kritérií na zaradenie do poradovníka**

- a) **výška mesačného príjmu žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb:**
- 5 bodov** - príjem žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb je nad 2,5 násobku životného minima najviac však vo výške ustanovenej zákonom NR SR č. 443/2010 Z.z. v znení neskorších predpisov
 - 4 bodov** - príjem žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb je nad 2,0 násobku životného minima najviac však 2,5 násobok životného minima
 - 3 bodov** - príjem žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb je od 1,2 násobku životného minima do 2,0 násobku životného minima
- b) **zdroj príjmu žiadateľa:**
- 5 bodov** – zamestnaný na dobu neurčitú, samostatne zárobkovo činná osoba, poberateľ starobného dôchodku, poberateľ invalidného dôchodku, poberateľ predčasne starobného dôchodku
 - 4 body** – zamestnaný na dobu určitú, rodič na materskej dovolenke
- c) **dĺžka trvalého pobytu v meste Dunajská Streda**
- 5 bodov** - nad 10
 - 4 body** – nad 7 rokov do 10 rokov
 - 3 body** – nad 5 rokov do 7 rokov
 - 2 body** – nad 3 roky do 5 rokov
 - 1 bod** – od 6 mesiacov do 3 rokov
- d) **rodinný stav žiadateľa**
- 5 bodov** – osamelá osoba starajúca sa o nezaopatrené dieťa
 - 4 body** - ženatý, vydatá
 - 3 body** – osamelá vdova, osamelý vdovec, sirota
- e) **počet vyživovaných detí v domácnosti**
- 5 bodov** – 3 a viac detí
 - 4 body** – 2 deti
 - 3 body** – 1 dieťa
- f) **zdravotný stav žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb**
- 5 bodov** – osoba so zdravotne ťažkým postihnutím, postihnutá podľa prílohy č. 2 zákona NR SR č. 443/2010 Z.z. v znení neskorších predpisov, ďalej osoba s chorobou: schizofrénia, poruchy autistického spektra, ťažká až úplná obojstranná hluchota, slepota na obe oči, rázštep chrbtice, Downov syndróm, stavy liečené umelou obličkou (dialýza)

Vyplní zamestnanec mestského úradu:

| | |
|--------------------|--------|
| Počet bodov spolu: | Dátum: |
| Vyhodnotil/-a: | |



Vyplní lekár

POTVRDENIE O DIAGNÓZE A ROZSAHU ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

Potvrdzujem, že (meno a priezvisko žiadateľa),
rodné číslo: má zdravotné postihnutie (**krížikom označiť príslušné zdravotné postihnutie**), ktorým je:

| | | |
|---|---|--|
| Roztrúsená mozgovomiechová skleróza | Stuhnutie oboch bedrových kĺbov | |
| <input type="checkbox"/> stredne ťažká forma, | <input type="checkbox"/> v priaznivom postavení | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ťažká forma (triparéza a kvadraparéza) | <input type="checkbox"/> v nepriaznivom postavení | |
| <input type="checkbox"/> Koordinačné poruchy a poruchy rovnováha – ťažká forma (s nemožnosťou samostatného pohybu); | <input type="checkbox"/> Strata jednej dolnej končatiny v stehne po kolenný kĺb | |
| <input type="checkbox"/> Spondylartritída ankylozujúca – Bechterovova choroba – ťažký stupeň postihnutia chrbtice s ankylozou bedrových kĺbov | <input type="checkbox"/> Strata oboch dolných končatín v predkolení | |
| Myopatie, kongenitálne, progresívne svalové dystrovie (Duchenneov, Beckerov typ A pod.), zápalové myozitídy, polyomyozitídy a pod., metabolické a endokrinologické | <input type="checkbox"/> Strata jednej dolnej končatiny v bedrovom kĺbe alebo s veľmi krátkym amputačným kýpťom | |
| <input type="checkbox"/> stredná forma s výrazným obmedzením hýbavosti | <input type="checkbox"/> Stuhnutie jedného bedrového kĺbu v nepriaznivom postavení | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ťažká forma (imobilita); | | |
| <input type="checkbox"/> Myasténia gravis, myastenický syndróm – ťažké formy s výrazným obmedzením hýbavosti | Stuhnutie oboch kolenných kĺbov | |
| <input type="checkbox"/> Úplná strata jednej hornej končatiny a jednej dolnej končatiny | <input type="checkbox"/> v priaznivom postavení | |
| <input type="checkbox"/> Strata oboch dolných končatín v stehne | <input type="checkbox"/> v nepriaznivom postavení | |
| <input type="checkbox"/> Strata jednej dolnej končatiny v stehne a jednej dolnej končatiny v predkolení s krátkymi amputačnými kýpťami s výrazne zníženou funkciou amputovaného kýpťa | | |
| Čiastočné a úplné mozgové obrny (pyramídového a extrapyramídového pôvodu) | Ostatné bodované diagnózy: | |
| <input type="checkbox"/> hemiplégia | <input type="checkbox"/> hemiparéza ťažkého stupňa | <input type="checkbox"/> Schizofrénia |
| <input type="checkbox"/> paraplégia | <input type="checkbox"/> paraparéza ťažkého stupňa | <input type="checkbox"/> Poruchy autistického spektra |
| <input type="checkbox"/> kvadraplégia | <input type="checkbox"/> kvadraparéza ťažkého stupňa | <input type="checkbox"/> Ťažká až úplná obojstranná hluchota |
| Poškodenie miechy | | <input type="checkbox"/> Slepota na obe oči |
| <input type="checkbox"/> hemiplégia | <input type="checkbox"/> hemiparéza ťažkého stupňa | <input type="checkbox"/> Rázštep chrbtice |
| <input type="checkbox"/> paraplégia | <input type="checkbox"/> paraparéza ťažkého stupňa | <input type="checkbox"/> Downov syndróm |
| <input type="checkbox"/> kvadraplégia | <input type="checkbox"/> kvadraparéza ťažkého stupňa | <input type="checkbox"/> stavy liečené umelou obličkou (dialýza) |

Upozornenie: Dopísané diagnózy nebudú akceptované ani bodované.

V, dňa

.....
Pečiatka a podpis lekára