



MIESTNY ÚRAD MESTSKEJ ČASTI BRATISLAVA-LAMAČ

Malokarpatské nám. 9, 841 03 Bratislava

Žiadosť o nájom bytu

3. Iní členovia/členky domácnosti

Sekciu vyplňte iba v prípade, ak budú súčasťou Vašej budúcej domácnosti napríklad manžel/manželka, druh/družka, zaopatrené deti, starí rodičia alebo iní rodinní príslušníci a pod.

Časť formulára *Iní členovia/členky domácnosti* vyplňte toľko krát, koľko iných členov domácnosti bude spolu s vami tvoriť domácnosť (okrem už uvedených osôb v predchádzajúcich častiach).

3.1. Základné informácie

Meno	Priezvisko
Rodné priezvisko (vyplňte iba v prípade, ak je iné)	Dátum narodenia
Štátna príslušnosť (slovenská, iná)	Rodinný stav (slobodný/á, ženatý/á, rozvedený/á, vdovec/vdova, iné)
Vzťah k žiadateľovi/žiadateľke	

Dokumenty na nahliadnutie:

V prípade, že by vám bolo pridelené nájomné bývanie, k podpisu zmluvy si na nahliadnutie pripravte kópiu **občianskeho preukazu člena/členky domácnosti, doklad dokazujúci rodinný stav člena/členky domácnosti.**

Je člen/členka domácnosti vlastníkom/vlastníčkou alebo spoluvlastníkom/spoluvlastníčkou nehnuteľnosti určenej na bývanie?

- ☐ Áno
☐ Nie

Ak áno napíšte dôvody, pre ktoré nemôže využívať túto nehnuteľnosť na bývanie.
(napr. kvôli stavebným, hygienickým nedostatkom alebo právnym prekážkam brániacim riadnemu užívaniu nehnuteľnosti, a pod.)

Dokumenty na nahliadnutie:

Ak je vlastníkom/vlastníčkou alebo spoluvlastníkom/spoluvlastníčkou nehnuteľnosti, k nahliadnutiu si pripravte **List vlastníctva.**

3.2. Súčasnέ bývanie

Je situácia súčasnέho bývania člena/členky domácnosti rovnaká ako Vaša? Ak áno, zvyšné otázky týkajúce sa súčasnέho bývania nevypĺňajte. ☐ Áno ☐ Nie	
Nachádza sa v bytovej núdzi? ☐ Áno ☐ Nie	Ak sa nachádza v bytovej núdzi, aký je jeho/jej typ skutočného bývania? ☐ Bývanie na ulici ☐ Bývanie v krízovom ubytovaní za účelom prenocovania ☐ Bývanie v zariadení určenom pre ľudí v núdzi: - Útulok - Azylový dom - Domov na pol ceste ☐ Bývanie v neštandardnom obydľi - Mobilné obydľia - Chatky, budy - Provizórne stavby ☐ Bývanie v mestskej ubytovni (Ubytovňa Fortuna, Ubytovňa Kopčany) ☐ Bývanie v komerčnej ubytovni ☐ Bývanie v inštitucionálnej starostlivosti - Ústav na výkon väzby, ústav na výkon trestu odňatia slobody - prepustenie o 3 mesiace a skôr od podania žiadosti - Centrum pre deti a rodiny - Resocializačné stredisko - prepustenie o 3 mesiace a skôr od podania žiadosti ☐ Bývanie v neistých/ nevyhovujúcich podmienkach - Strata vlastníckych práv, výpoveď z nájmu - Obydlie bez elektriny, vody, možnosti kúrenia, bez WC - Extrémne preľudnené obydlie - Nájom/podnájom bez zmluvy - Bývanie u príbuzných/ známych - Neudržateľnosť nájomnej zmluvy (napr. náhly pokles príjmu)
	Ak sa nachádza v bytovej núdzi, uveďte ako dlho trvá jeho/jej bytová núdza. ☐ Menej ako 1 rok ☐ 1-2 roky ☐ 3-5 rokov ☐ 6-9 rokov ☐ 10 a viac rokov

3.3. Príjem

Ak má člen/členka domácnosti príjem, uveďte, prosím, priemerný čistý mesačný príjem za predchádzajúci rok. Priemerný mesačný príjem počítajte ako podiel príjmu za kalendárny rok a príslušného počtu mesiacov, počas ktorých ste príjem poberali.

Je člen/členka domácnosti zamestnaný/á? ¹ ☐ Áno ☐ Nie	Ak áno, uveďte čistý mesačný príjem zo zamestnania v €.
Má príjem zo samostatnej zárobkovej činnosti? ² ☐ Áno ☐ Nie	Ak áno, uveďte mesačný príjem z podnikania v €.
Poberá dôchodok? ³ ☐ Áno ☐ Nie	Ak áno, uveďte výšku mesačného dôchodku v €.
Poberá výživné alebo náhradné výživné na dieťa/deti? ☐ Áno ☐ Nie	Ak áno, uveďte výšku celkovej výšky výživného na dieťa, deti v €.
Poberá dávku v nezamestnanosti? ☐ Áno ☐ Nie	Ak áno, uveďte výšku príspevku z úradu práce v €.
Poberá iné príjmy? ⁴ ☐ Áno ☐ Nie	Ak áno, uveďte výšku iných príjmov v €.
Súčet všetkých čistých mesačných príjmov člena/členky domácnosti. ⁵	SPOLU v €

¹ Pri príjme zo zamestnania ide o čistú mzdu, t. j. príjem očistený od dane z príjmu a odvodov na zdravotné a sociálne poistenie, príp. dôchodkového sporenia. Zamestnávateľ vášmu členovi/členke domácnosti na základe žiadosti vystaví potvrdenie o výške príjmu. Je potrebné uviesť priemerný mesačný čistý príjem.

² V prípade príjmu z podnikania, resp. zo samostatnej zárobkovej činnosti (vrátane živnosti) je potrebné uviesť čistý príjem SZČO po odpočítaní výdavkov, odvodov poistného na sociálne poistenie a zdravotné poistenie a zaplatenej dane z príjmu. V tomto prípade, prosím, uveďte sumu čistého príjmu člena/členky domácnosti podľa potvrdenia, ktoré mu/jej vydá daňový úrad. Ak v čase podávania tejto žiadosti ešte nemá podané daňové priznanie, resp. nepozná sumu jeho/jej príjmu, vyplňte, prosím, čistý príjem za posledný známy rok.

³ Označte áno, ak poberá niektorý z dôchodkov, resp. dôchodkových dávok v rámci systému sociálneho zabezpečenia, napr. invalidný dôchodok, starobný / predčasný starobný dôchodok, vdovský / vdovecký dôchodok, sirotský dôchodok, výsluhový dôchodok.

⁴ Materskú, tehotenskú príspevok, rodičovský príspevok, prídavky na deti, dávka v hmotnej núdzi, ochranný príspevok, opatrovateľský príspevok, kompenzačný príspevok alebo iné príspevky z Úradu práce.

⁵ Tento príjem sa bude zrátať do celkového príjmu domácnosti.

Dokumenty na nahliadnutie:

V prípade, že vás bude kontaktovať zástupca mestskej časti, na nahliadnutie si pripravte dokumenty **dokazujúce všetky spomínané príjmy člena/členky domácnosti**. (napríklad doklad od zamestnávateľa, potvrdenie z daňového úradu, potvrdenie o výške dôchodku, doklad o poberaní prídavkov na dieťa/deti, o poberaní materského, rodičovský príspevok, doklad o určení výšky výživného a pod.) potvrdenie o výške dôchodku, doklad o poberaní prídavkov na dieťa/deti, o poberaní materského, rodičovský príspevok, doklad o určení výšky výživného a pod.)

3.4. Zdravotný stav

Diagnózy vypĺňajte až po tom, ako ich budete mať odkonzultované a následne potvrdené vašim (všeobecným) lekárom člena/členky domácnosti.

Je držiteľom preukazu ŤZP? ☐ Áno ☐ Nie	Ak áno, má uznanú mieru funkčnej poruchy? ☐ Od 50% do 74% ☐ Od 75% do 100%
Trpí chronickým ochorením? ☐ Áno ☐ Nie *Ak je držiteľom preukazu ŤZP, túto otázku môžete preskočiť	Ak áno, má niektorú/é z týchto diagnóz? (označte zo zoznamu, môžete označiť viac možností, nedopisujte iné diagnózy)
☐ Alzheimerova choroba ☐ Anorexia/Bulímia ☐ Arteriálna hypertenzia (chronický zvýšený tlak) ☐ Astma ☐ Autizmus ☐ Bipolárna porucha ☐ Chronická obštrukčná choroba pľúc (Symptomatická) ☐ Chronická paradentóza ☐ Chronické gastroenterologické ochorenia (Crohnova choroba, Ulcerózna kolitída, Chronická gastritída a podobné) ☐ Chronické muskuloskeletálne choroby (obmedzený pohyb, chýbajúca končatina) ☐ Chronické následky cievnej mozgovej príhody ☐ Chronické ochorenie obličiek v dôsledku nasledovných chorôb: Cukrovka, Glomerulonefritída, Hypertenzia, prípadne iných ochorení ☐ Chronické ochorenie pečene (cirhóza, hepatitídy atď., okrem rakoviny)	☐ Dystýmia + Úzkostná porucha ☐ Encefalokéla (vady mozgu) ☐ Epilepsia ☐ Guillainov-Barrého syndróm ☐ Hepatitída C ☐ HIV/AIDS ☐ Hluchota (bez posudku) ☐ Iné chronické ochorenia srdca ☐ Ischemická choroba srdca ☐ Klinefelterov syndróm ☐ Metastatická fáza rakoviny (všetky typy rakoviny) ☐ Očné ochorenia (glaukoma, katarakta a podobné) ☐ Ochorenie motorických neurónov ☐ Osteoartróza (artróza) ☐ Parkinsonova choroba ☐ Rakovina vo fáze remisie (všetky typy rakoviny) ☐ Reumatické ochorenie srdca ☐ Reumatoidná artritída ☐ Sarkoidóza ☐ Schistosomóza (krvné motolice) ☐ Schizofrénia ☐ Slepota (bez posudku) ☐ Silikóza, Azbestóza, Pneumokonióza ☐ Skleróza multiplex (roztrúsená)

☐ Chronické rozsiahle ochorenia kože s komplikáciami (chronický ekzém, chronické formy parapsoriázy) ☐ Chronický zápal stredného ucha (strata sluchu, vertigo) ☐ Demencia ☐ Diabetes mellitus 1 a 2 typu (Cukrovka) bez závažných komplikácií ☐ Diabetes mellitus 1 a 2 typu (Cukrovka) so závažnými komplikáciami (diabetická noha, neuropatia, retinopatia) ☐ Diagnostikovaná rakovina s nastavenou liečbou (všetky typy rakoviny) ☐ Downov syndróm	☐ Spina bifida (rázštep chrbtice) ☐ Spinóza a/alebo atrezia tráviaceho traktu ☐ Struma (zväčšená štítna žľaza) ☐ Syfilis ☐ Tetanus ☐ Terminálna fáza rakoviny (všetky typy rakoviny) ☐ Tuberkulóza ☐ Turnerov syndróm ☐ Vrodená chýba bránice (CDH) ☐ Vrodené chyby brušnej steny a/alebo tráviaceho traktu ☐ Vrodené poruchy a abnormality pohybového aparátu ☐ Vrodené srdcové chyby (CHD)
--	---

Dokumenty na nahliadnutie:

V prípade, že Vás bude kontaktovať zástupca mestskej časti, na nahliadnutie si pripravte dokumenty **dokazujúce uvedený zdravotný stav člena/členky domácnosti** (napríklad potvrdenie o chronickom ochorení od ošetrojúceho lekára).