

Došlo:

Mestský úrad v Žiline  
odbor sociálny a bytový  
Námestie obetí komunizmu č. 1  
011 31 Žilina

## **Žiadosť o výmenu mestského nájomného bytu**

### **Žiadateľ (manžel/manželka):**

Titul: .....

Meno: .....

Priezvisko: .....

Rodné priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Rodinný stav: .....

Telefonický kontakt: .....

Adresa: ..... číslo bytu: .....

**a**

Titul: .....

Meno: .....

Priezvisko: .....

Rodné priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Rodinný stav: .....

Telefonický kontakt: .....

Adresa: ..... číslo bytu: .....

### **Menný zoznam všetkých užívateľov nájomného bytu:**

Titul:   Meno:                   Priezvisko:                   Dátum narodenia:                   Príbuzenský vzťah:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

### **Podrobné odôvodnenie žiadosti o výmenu bytu:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

**Súčasný stav bývania žiadateľa:**

**a) Preplnenosť bývania**

Počet osôb žijúcich v domácnosti:

Poradie členov domácnosti	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Vek člena domácnosti								

**b) Zdravotne nevyhovujúce bývanie**

V byte, ktorý žiadateľ užíva je (označiť príslušné políčko):

- Vysoká vlhkosť vzduchu
- Výskyt plesní v obytných miestnostiach
- Nedostatočné preslnenie miestností/tmavý byt
- Hlučné prostredie

**c) Bývanie technicky nevhodné a nespôsobilé na bývanie**

V byte, ktorý žiadateľ užíva je (označiť príslušné políčko):

- Viditeľné zatekanie
- Nemožnosť udržať v zimnom období dostatočné teplo
- Súčasný stav elektroinštalácie je nespôsobilý (mimo vlastného zavinenia)
- Neexistencia WC prípadne WC je zdieľané viac ako dvoma domácnosťami
- Neexistencia kúpeľne prípadne kúpeľňa je zdieľaná viac ako dvoma domácnosťami

**d) Zdravotný stav žiadateľa**

Žiadateľ označí príslušné políčko v prípade, ak je členom domácnosti osoba s ťažkým zdravotným postihnutím (držiteľ preukazu ŤZP).

- Členom domácnosti je osoba s ťažkým zdravotným postihnutím
- Členom domácnosti je osoba poberajúca invalidný dôchodok

**Izbovosť prideleného bytu závisí od počtu osôb tvoriacich spoločnú domácnosť:**  
(vyplní odbor sociálny a bytový)

1 - 2 členná domácnosť	maximálne 1 izbový byt	
3 - 4 členná domácnosť	maximálne 2 izbový byt	
5 a viac členná domácnosť	maximálne 3 izbový byt	

**Spracovanie osobných údajov**

Mesto Žilina spracúva poskytnuté osobné údaje ako prevádzkovateľ v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 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, na základe právneho základu, ktorým je zákon č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní v platnom znení, za účelom, ktorý je predmetom tejto žiadosti. Doba platnosti spracúvania sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby. Údaje budú uchovávané po dobu stanovenú registratúrnym poriadkom v zmysle platnej legislatívy a po uplynutí príslušných platných lehôt budú zlikvidované. Dotknutá osoba má právo požadovať od prevádzkovateľa prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu, právo namietat' proti spracúvaniu, ak spracúvanie osobných údajov je nezákonné na základe rozhodnutia Úradu na ochranu osobných údajov alebo iného orgánu príslušného na rozhodnutie o nezákonnom spracúvaní ako aj právo podať sťažnosť dozornému orgánu. Predmetné práva si dotknutá osoba môže uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Mesto Žilina, Námestie obetí komunizmu 1, 011 31 Žilina, a to poštou, osobne do podateľne alebo elektronickou formou na email poverenej zodpovednej osoby: [zodpovednaosoba@zilina.sk](mailto:zodpovednaosoba@zilina.sk). Bližšie informácie o právach dotknutých osôb nájdete na oficiálnom sídle prevádzkovateľa [www.zilina.sk](http://www.zilina.sk).

Týmto ako dotknutá osoba vyhlasujem, že som bol(a) oboznámený(á) s podmienkami prerokovania Žiadosti o výmenu bytu a som si vedomý(á) skutočnosti, že v procese pridel'ovania nájomných bytov budú osobné údaje, poskytnuté v tejto žiadosti, v rozsahu nevyhnutnom pre riadne vybavenie žiadosti, prerokované na zasadnutí Komisie sociálnej, zdravotnej a bytovej Mestského zastupiteľstva v Žiline. Zároveň prehlasujem, že som bol oboznámený s mojimi právami spojenými s ochranou osobných údajov.

**Čestné vyhlásenie, na ktorom bude osvedčený podpis Mestským úradom v Žiline (osvedčovanie podpisov a listín - klientske centrum) alebo notárom:**

Čestne vyhlasujem, že žiadateľ (žiadatelia) a osoby, ktorých príjmy sa posudzujú spoločne, nie sú vlastníkom alebo podielovým spoluvlastníkom akéhokoľvek bytu alebo rodinného domu.

Som si vedomý(á) právnych následkov, ktoré by nastali z dôvodu nepravdivosti tohto môjho čestného vyhlásenia v zmysle zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších zmien a predpisov. Pred overením podpisu bol(a) občan (občianka) poučený(á) o trestných následkoch nepravdivých údajov v tomto čestnom vyhlásení.

.....  
Dátum vyplnenia    Meno a priezvisko    Podpis žiadateľa

.....  
Dátum vyplnenia    Meno a priezvisko    Podpis žiadateľa