

# ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO EVIDENCE ŽADATELŮ O PŘIDĚLENÍ BYTU

v Domě s pečovatelskou službou Svoboda nad Úpou, Kostelní 526, Svoboda nad Úpou 542 24

## ŽADATEL

Příjmení, jméno:	.....	Místo narození:	.....
Datum narození:	.....	Stav:	.....
Telefon:	.....		
Bydliště (obec, ulice, č.p.,PSC):	.....		
.....			
Požadavek na byt*	0 + 1	1 + 1	(pro dvojice)

\*hodící se zaškrtněte

## OSOBA, SE KTEROU ŽADATEL ŽADÁ O ZAŘAZENÍ DO EVIDENCE\*

Příjmení, jméno:	.....	Místo narození:	.....
Datum narození:	.....	Vztah k žadateli:	.....
Telefon:	.....		
Bydliště (obec, ulice, č.p.,PSC):	.....		
.....			

\*vyplní žadatel, který žádá o byt 1+1

## KONTAKTNÍ OSOBA (děti, sourozenci žadatele)

Příjmení, jméno, Bydliště (obec, ulice, č.p.,PSC), Telefon, Vztah k žadateli
.....
.....
.....
.....
.....

## DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI

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

**Příspěvek na péči\***  ne  ano  I.  II.  III.  IV.

**Průkaz mimořádných výhod\***  ne  ano  TP  ZTP  ZTP/P

**V době podání žádosti je mi poskytována pečovatelská služba\***

ne  ano

**Kým je služba poskytována** .....

**V případě přidělení bytu v DPS mám zájem o zavedení pečovatelské služby\***

ne  ano

**Bydlím\***

sám - rodina bydlí v ve stejné obci

sám - rodina bydlí v jiné obci

sám - nemám příbuzné

s rodinou ve společné domácnosti

v.....podlaží  dům je bez výtahu

dům je s výtahem

u rodin.domku schody, kopec

bez WC

bez koupelny

bez rozvodu vody

jen topení na tuhá paliva

**V případě přidělení bytu v DPS současný byt uvolním (u bytů ve vlastnictví města)**

ne  ano

\*hodící se zaškrtněte

SOUHLASÍM VE SMYSLU ZÁKONA č.101/2000Sb. O OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V PLATNÉM ZNĚNÍ SE ZPRACOVÁNÍM A SHROMAŽĎOVÁNÍM, UCHOVÁNÍ A VYUŽÍVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ PRO ÚČELY VYŘÍZOVÁNÍ ŽÁDOSTI A PO DOBU VEDENÍ V EVIDENCI AŽ DO DOBY ARCHIVACE A SKARTACE.

SOUHLASÍM SE ZVEŘEJNĚNÍM SVÉHO JMÉNA A BYDLIŠTĚ V EVIDENCI ŽADATELŮ O PŘIDĚLENÍ BYTU V DPS SVOBODA NAD ÚPOU.

PROHLAŠUJI, ŽE MNOU UVEDENÉ ÚDAJE JSOU PRAVDIVÉ A SKUTEČNÉ K NÍŽE UVEDENÉMU DATU, ŽE JSEM BYL/A SEZNÁMEN/A S PRAVIDLY PRO PŘIDĚLOVÁNÍ BYTŮ V DPS A SOUHLASÍM S PROVEDENÍM ŠETŘENÍ V MÍSTĚ MÉHO BYDLIŠTĚ.

.....  
V dne

.....  
podpis žadatele

# VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

## PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI

O ZAŘAZENÍ DO EVIDENCE ŽADATELŮ O PŘIDĚLENÍ BYTU

v Domě s pečovatelskou službou Svoboda nad Úpou, Kostelní 526, Svoboda nad Úpou 542 24

ŽADATEL (jméno, příjmení): .....

DATUM NAROZENÍ: .....

BYDLIŠTĚ (obec, ulice, č.p.,PSC): .....

### **DLE PRAVIDEL PRO PŘIDĚLOVÁNÍ BYTŮ V DPS NELZE BYT PŘIDĚLIT, JESTLIŽE**

Žadatel má komplexní ztrátu soběstačnosti odkázaný na celodenní péči a dohled druhé osoby

Žadatel je postižen psychózami a jinými psychickými poruchami, které potřebují dohled a pod jejichž vlivem by byl narušován život v DPS , jako jsou psychopatie s rysy nesnášenlivosti a asociálním jednáním, alkoholismus a jiné toxikomanie.

Pečovatelská služba je poskytována osobám, které mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, ve všední dny od 6.00 hod do 14.30hod. DPS NEZAJIŠŤUJE ZDRAVOTNÍ A OŠETŘOVATELSKOU PÉČI.

není kontraindikací pro přidělení bytu v DPS a žadatel/ka

je plně soběstačný/ná

má sníženou soběstačnost

je kontraindikací pro přidělení bytu v DPS

\*hodící se zaškrtněte

Jiná sdělení:

.....  
dne:

.....  
razítko a podpis lékaře