

Žádost o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou v Příboře

Žadatel:

Jméno a příjmení: _____ Stav: _____

Rodné číslo: _____ Místo narození: _____

Bydliště: _____ Telefon: _____

Trvalé bydliště na území města Příbora: od _____ do _____

Druh důchodu: _____

Příspěvek na péči: nemám přiznaný *) vyřizuji*) mám přiznaný I, II, III, IV. stupeň*)

Občan, se kterým budu v DPS sdílet společnou domácnost:

Jméno a příjmení: _____ Stav: _____

Rodné číslo: _____ Místo narození: _____

Bydliště: _____ Telefon: _____

Trvalé bydliště na území města Příbora: od _____ do _____

Druh důchodu: _____

Příspěvek na péči: nemá přiznaný *) vyřizuje*) má přiznaný I, II, III, IV. stupeň

Děti žadatele: nemám žádné děti *) mám _____ dětí

1. jméno a příjmení _____ datum nar. _____

adresa _____ zaměstnání _____ telefon _____

2. jméno a příjmení _____ datum nar. _____

adresa _____ zaměstnání _____ telefon _____

3. jméno a příjmení _____ datum nar. _____

adresa _____ zaměstnání _____ telefon _____

V současné době bydlím:

- v obecním bytě: počet pokojů _____ kategorie _____ podlaží _____ výtah _____

- v družstevním bytě: počet pokojů _____ kategorie _____ podlaží _____ výtah _____

- v bytě v soukromém vlastnictví: majitel _____

počet pokojů _____ kategorie _____ podlaží _____ výtah _____

- v rodinném domě: vlastníkem je _____

počet pokojů _____ druh vytápění _____

V bytě nebo v rodinném domku spolu se mnou bydlí:

1. jméno a příjmení _____ vztah k žadateli _____

2. jméno a příjmení _____ vztah k žadateli _____

3. jméno a příjmení _____ vztah k žadateli _____

V době podání žádosti:

- využívám sociální službu v rozsahu*) (údaje potvrdí poskytovatel sociální služby)
- nevyžívám sociální službu*)

- jsem příjemce příspěvku na péči*) (žadatel předloží oznámení o přiznání příspěvku na péči)
- nejsem příjemcem příspěvku na péči*)

- jsem invalidní v I., II. nebo III. stupni*) (žadatel předloží doklad o přiznání invalidity)
- nejsem osobou se zdravotním postižením*)

- jsem držitelem průkazu ZP, ZTP, ZTP/P*) (žadatel předloží k nahlédnutí průkaz)
- nejsem držitelem průkazu ZP, ZTP, ZTP/P*)

Odůvodnění žádosti:

(zde prosím sdělte další údaje, které by podpořily Vaši žádost)

Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé. Beru na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře) hradím sám(a). Beru na vědomí, že veškeré změny mající vliv na přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou neprodleně sdělím na odboru sociálních věcí Městského úřadu Příbor.

Souhlasím se zpracováním poskytnutých osobních údajů v souvislosti s vyřizováním této žádosti ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a po dobu nezbytně nutnou k výkonu činnosti sociální práce za účelem výkonu sociální práce a činnosti souvisejících, a to jak formou písemnou, tak elektronickou. Beru na vědomí, že poskytnutí souhlasu se zpracováním osobních údajů je nepovinné a je možné jej kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) s Pravidly pro přidělování bytů v domech s pečovatelskou službou ve městě Příboře.

V _____ dne _____

 podpis žadatele (obou žadatelů)

Vyjádření ošetřujícího lékaře

Důvod pro umístění žadatele/ů/ v domě s pečovatelskou službou (popis omezení, která žadateli nemoc přináší).

1. Umístění žadatele v domě s pečovatelskou službou ze zdravotních důvodů je - není nutné*).
2. Žadatel je v domě s pečovatelskou službou schopen vést samostatný život ano – ne*).

Upozornění pro ošetřujícího lékaře:

Podmínky pro přijetí žádosti o přidělení bytu v domech zvláštního určení nesplňují žadatelé:

- a) trvale ležící, neschopní sebeobsluhy, jejichž zdravotní stav vyžaduje odborné ošetření v lůžkovém zdravotnickém zařízení,
- b) postižení psychózami a jinými psychickými poruchami, kteří potřebují dohled a kteří mohou ohrozit sebe i druhé a narušovali by soužití obyvatel v domech s pečovatelskou službou,
- c) s chronickým alkoholismem a toxikomanií.

Potvrzuji, že zdravotní stav žadatele/ů/ **umožňuje***) - **neumožňuje***) jeho (jejich) umístění v domě s pečovatelskou službou v Příboře.

V _____ dne _____

razítko a podpis
ošetřujícího lékaře

*) Nehodící se škrtněte.