



Žádost o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou Mládežnická 1753, Jirkov

| Vyplňuje poskytovatel | |
|---|--|
| Údaje o evidenci žádosti | |
| Evidenční číslo žádosti (přiděleno po zaevidování) | |
| Souhlas Rady města Jirkova se zařazením do evidence | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| Usnesení Rady města Jirkova | ze dne |
| Souhlas Rady města Jirkova s přidělením užívacího práva k bytové jednotce | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| Usnesení Rady města Jirkova | ze dne |

Vyplňuje zájemce o službu

| Příjmení | Jméno | Titul |
|--|---|-----------------------------------|
| | | |
| Trvalé bydliště - město | Ulice, číslo popisné, PSČ | |
| | | |
| Doručovací adresa - město (liší-li se od TB) | Ulice, číslo popisné, PSČ | |
| | | |
| Datum narození | Státní příslušnost | Kontaktní údaje (telefon, e-mail) |
| | | |
| Požadovaná velikost bytu | <input type="checkbox"/> Garsoniéra <input type="checkbox"/> 1+1 <input type="checkbox"/> 1+2 | |
| Důvod podání žádosti | | |
| Osoba blízká (příjmení, jméno, titul, vztah k zájemci) | Kontakt na osobu blízkou (adresa, telefon, e-mail) | |
| | | |

Byty s pečovatelskou službou jsou určeny zejména seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Zájemce o přidělení bytu bere na vědomí, že pokud dojde ke změně trvalého bydliště nebo telefonního kontaktu, je nutné změnu oznámit. V případě, že pomine zájem o přidělení bytu, je nutné písemně zažádat o zrušení žádosti na adrese MěÚSS Jirkov. Nepravdivé údaje mohou vést k vyřazení žádosti z evidence zájemců o přidělení bytu.

Zájemce o přidělení bytu prohlašuje, že si řádně přečetl náležitosti této žádosti a veškeré údaje v této žádosti uvedl podle skutečnosti a stvrzuje svým podpisem, že záměr podat žádost o byt je projevem svobodné vůle.

V

dne

Podpis zájemce o službu

Poskytovatel se zavazuje, že s osobními údaji získanými pro potřebu zpracování žádosti bude nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu zájemce

| Příjmení (zájemce) | Jméno | Titul | Datum narození |
|---|-------|-------|-----------------------------|
| | | | |
| Hlavní diagnóza (česky) | | | |
| | | | |
| Ostatní diagnózy | | | |
| | | | |
| Zájemce o službu trpí projevy narušující kolektivní soužití | | | |
| <input type="checkbox"/> ANO (jakými) | | | <input type="checkbox"/> NE |
| Zájemce o službu trpí akutní infekční chorobou | | | |
| <input type="checkbox"/> ANO (jakou) | | | <input type="checkbox"/> NE |
| Zájemce o službu potřebuje komplexní celodenní péči | | | |
| <input type="checkbox"/> ANO (jakou) | | | <input type="checkbox"/> NE |
| Zájemce o službu je držitelem průkazu (TP, ZTP, ZTP/P) | | | |
| <input type="checkbox"/> ANO (jakého) | | | <input type="checkbox"/> NE |

| | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| Doporučuji přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
|--|------------------------------|-----------------------------|

V

dne

Podpis a razítko praktického lékaře

Informace poskytovatele

| Poznámka | Datum |
|--------------------------------|-------|
| | |
| Důvod zrušení žádosti o službu | Datum |
| | |