



Město Příbyslav
Bechyňovo náměstí 1
582 22 Příbyslav
tel.: 569 430 827

podací razítko

Žádost o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou

A. Žadatel

Příjmení:	Jméno ¹ :	Titul:
Rodné příjmení ² :	Datum nar.:	Státní příslušnost:
Místo narození:	Rodinný stav:	
Zaměstnání (i důchodce, invalidní důchodce):		
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č.p.: Č. orient: PSČ:
Bydliště:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č.p.: Č. orient: PSČ:
Telefon:	Držitel průkazu ZTP:	ANO NE
Druh pobíraného důchodu:	Příspěvek na péči:	ANO NE
	Stupeň závislosti:	I. II. III. IV.
Uživatel pečovatelské služby:	ANO NE	Uživatel jiné sociální služby: ANO NE

B. Žadatel - manžel/ka, druh/družka

Příjmení:	Jméno ³ :	Titul:
Rodné příjmení ⁴ :	Datum nar.:	Státní příslušnost:
Místo narození:	Rodinný stav:	
Zaměstnání (i důchodce, invalidní důchodce):		
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č.p.: Č. orient: PSČ:
Bydliště:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č.p.: Č. orient: PSČ:
Telefon:	Držitel průkazu ZTP:	ANO NE
Druh pobíraného důchodu:	Příspěvek na péči:	ANO NE
	Stupeň závislosti:	I. II. III. IV.
Uživatel pečovatelské služby:	ANO NE	Uživatel jiné sociální služby: ANO NE

¹ Uved'te všechna jména osoby.

² Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

³ Uved'te všechna jména osoby.

⁴ Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

C. Stávající sociální situace - čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v domě s pečovatelskou službou:

--

D. Označte křížkem, v kterém domě s pečovatelskou službou máte zájem o přidělení bytu:

Dům s pečovatelskou službou – Příbyslav, Tržiště 251 (bezbariérový přístup)

Dům s pečovatelskou službou – Příbyslav, Tržiště 239

Dům s pečovatelskou službou – Příbyslav, Tržiště 254

Dům s pečovatelskou službou – Příbyslav, Tržiště 240

E. Kontaktní osoby, kterým mohou být podávány zprávy po přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		
Bydliště:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č.p.: Č. orient: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		
Bydliště:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č.p.: Č. orient: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

F. Prohlášení žadatele:

Čestně prohlašuji, že ke dni podání žádosti o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou nemám žádné neuhrazené závazky vůči městu Příbyslav.

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Zpracování Vašich osobních údajů probíhá v souladu s obecně závaznými právními předpisy, zejména Nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „GDPR“). Osobní údaje budou zpracovávány po dobu nezbytně nutnou, nejdéle však po dobu 5 let. Zpracování osobních údajů se řídí Zásadami o ochranně osobních údajů, které jsou k dispozici na www.pribyslav.cz.

V	dne . .	Podpis:
---	---------	---------

G. Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou

Žadatel:

- | | | |
|--|----------------------------|----|
| 1. Je schopen se sám obsloužit | ANO | NE |
| 2. Potřebuje pomoci zejména s..... | | |
| 3. Potřebuje pomoc druhé osoby | ANO - částečně
- úplně | NE |
| 4. Je schopen chůze: | | |
| <input type="checkbox"/> bez omezení | | |
| <input type="checkbox"/> s oporou (fr. hůl, berle, apod.) | | |
| <input type="checkbox"/> s oporou a pomocí dalšího člověka | | |
| <input type="checkbox"/> osoba pohybově postižená | | |
| <input type="checkbox"/> osoba nepohyblivá | | |
| 5. Je upoután na lůžko | ANO - trvale
- převážně | NE |
| 6. Trpí duševní poruchou | ANO | NE |
| pokud ANO, vypište..... | | |
| 7. Trpí demencí | ANO | NE |
| 8. Projevy narušující kolektivní soužití..... | | |
| 9. Je osobou mentálně postiženou | ANO | NE |
| 10. Vyžaduje nepřetržitý dohled | ANO | NE |
| 11. Je závislý na alkoholu a jiných návykových látkách | ANO | NE |
| pokud ANO, vypište..... | | |
| 12. Trpí infekčním onemocněním s rizikem přenosu | ANO | NE |

Dle stávajícího zdravotního stavu **žadatele/ky** je umístění v domě s pečovatelskou službou:

- Plně indikováno a doporučuji jej
- Vhodné
- Jiné vyjádření

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

H. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele - **manžela/ky, druha/družky** o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou

- | | | |
|---|----------------------------|----|
| 1. Je schopen se sám obsloužit | ANO | NE |
| 2. Potřebuje pomoci zejména s.....
..... | | |
| 3. Potřebuje pomoc druhé osoby | ANO - částečně
- úplně | NE |
| 4. Je schopen chůze: | | |
| <input type="checkbox"/> bez omezení | | |
| <input type="checkbox"/> s oporou (fr. hůl, berle, apod.) | | |
| <input type="checkbox"/> s oporou a pomocí dalšího člověka | | |
| <input type="checkbox"/> osoba pohybově postižená | | |
| <input type="checkbox"/> osoba nepohyblivá | | |
| 5. Je upoután na lůžko | ANO - trvale
- převážně | NE |
| 6. Trpí duševní poruchou
pokud ANO, vypište..... | ANO | NE |
| 7. Trpí demencí | ANO | NE |
| 8. Projevy narušující kolektivní soužití..... | | |
| 9. Je osobou mentálně postiženou | ANO | NE |
| 10. Vyžaduje nepřetržitý dohled | ANO | NE |
| 11. Je závislý na alkoholu a jiných návykových látkách
pokud ANO, vypište..... | ANO | NE |
| 12. Trpí infekčním onemocněním s rizikem přenosu | ANO | NE |

Dle stávajícího zdravotního stavu **žadatele/ky** je umístění v domě s pečovatelskou službou:

- Plně indikováno a doporučuji jej
 - Vhodné
 - Jiné vyjádření
-

Datum:

Razítko a podpis lékaře: