**ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU BOJKOVICE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sociální služby Města Bojkovice, p. o.**  **Černíkova 965, 687 71 Bojkovice**  **Tel.: 572 625 118, 721 107, 649, 606 681 002** | **Datum podání žádosti:** |
| **1. Jméno a příjmení žadatele:** | |
| **2. Datum narození a místo narození:** | |
| **3. Rodinný stav:** | **4. Státní občanství:** |
| **5. Trvalé bydliště:** | |
| **6. Telefon:** | **7. e-mail:** |
| **8. Korespondenční adresa (vyplňte, pokud je adresa odlišná od místa trvalého bydliště):** | |
| **9. Druh a výše důchodu:** | |
| **10. Důvod podání žádosti (podrobně popište důvod podání žádosti; Vaše potřeby a očekávání od bydlení v DPS):** | |
| **11. Současné bytové podmínky žadatele (vlastní dům/byt, podnájem, výtah v domě, způsob topení apod.)** | |
| **12. V době podání žádosti je žadatel příjemcem pečovatelské služby?**   * **NE** * **ANO (Uveďte, jaké služby využíváte):** | |
| **13. Požadavky na byt v DPS (sprcha/vana, bezbariérový byt apod.)** | |
| **14. Prohlášení žadatele:**  Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že zkreslování údajů v žádosti může mít za následek vyřazení z evidence žadatelů.  Dále uděluji Souhlas se zpracováním osobních údajů Sociálním službám Města Bojkovice, p.o. za účelem projednání mé žádosti o přidělení bytu v DPS Bojkovice. Tyto informace budou předány Radě města Bojkovice, která rozhodne o vhodnosti zařazení do pořadníku čekatelů.  Beru na vědomí, že údaje z žádosti o přidělení bytu v DPS Bojkovice bude organizace uchovávat po dobu 5 let od jejich obdržení. Pokud se mnou bude uzavřena nájemní smlouva, organizace smí mé osobní údaje zpracovávat po celou dobu trvání nájemní smlouvy a dalších 10 let po ukončení smluvního vztahu.  V …………………………………………………………………… dne ……………………………………………………………………….  Podpis žadatele: | |

**Pokyny pro vyplnění žádosti:**

1. Žádost musí být vyplněna ve všech bodech.

2. K žádosti se dokládá:

- tiskopis Vyjádření ošetřujícího lékaře

- důchodový výměr

**VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE**

**(PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU BOJKOVICE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Jméno a příjmení žadatele:** | |
| **2. Datum a místo narození:** | |
| **3. Bydliště:** | |
| **4. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, sebeobsluha apod.)** | |
| **5. Duševní stav (projevy narušující kolektivní soužití, orientovanost apod.)** | |
| **6. Potřebuje žadatel zvláštní péči? (Jakou?)** | |
| **7. Vyjádření ošetřujícího lékaře ke vhodnosti bydlení žadatele v DPS:** | |
| **8. Datum:** | **9: Razítko a podpis lékaře:** |