# D:\Akord26\Hostalkova\Znak.GIF

#  Obec Hošťálková, 756 22 Hošťálková 3

#

**ŽÁDOST o pronájem bytu v domě zvláštního určení**

\*)Nehodící se údaje v žádosti škrtněte

 podací razítko

**1. Údaje o žadateli**

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení, jméno, titul | Rodné příjmení  |
| Datum a místo narození | Rodné číslo |
| Státní občanství | Číslo OP | Rodinný stav |
| Trvalé bydliště: ulice, č.p., obec/město, PSČ, kontaktní telefonAdresa pro doručování: |
| Druh důchodu: …………………………..………………….. Příspěvek na péči – stupeň: ……………………..Jsem držitelem průkazu ZTP, ZTP/P: ANO - NE \*) |

**2. Údaje o bytových poměrech žadatele**

|  |
| --- |
| Žadatel bydlí: vlastní dům - nájemní byt - byt v osobním vlastnictví - podnájem - u příbuzných \*)Velikost bytu: ………………………….…. Výše stávajícího nájemného: …………………………………  |

**3. Osoby žijící s žadatelem ve společné domácnosti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno | Příbuzenský poměr k žadateli | Rok narození | Telefon |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. Příbuzní, kteří nežijí ve společné domácnosti nebo osoby žadateli blízké:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno | Příbuzenský poměr k žadateli | Rok narození | Přesná adresa + telefon |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Žadatel v současné době využívá sociální službu, např. pečovatelskou službu: ANO NE uveďte název, druh služby: ………………………………… poskytovatel sociální služby ……………..…………..Žadatel v současné době využívá pomoci z řad vlastní rodiny, jiných osob, přátel : ANO NEŽadatel bude využívat pečovatelských služeb v pronajatém bytě: ANO NE |

**5. Sociální služba**

**6. Žadatel má zájem o přidělení bytu: 1 + 0 1 + 1**  (zakroužkujte variantu)

**Důvody podání žádosti:**

**Osoby, které budou žít s žadatelem po přidělení bytu ve společné domácnosti:**Jméno a příjmení:                                           .                                 Vztah k žadateli**:**

**7. Ostatní údaje**

|  |
| --- |
| **Kdo má být obeznámen v případě závažné události nebo zhoršení zdravotního stavu bude-li Vám byt pronajmut?****Určená osoba se svým podpisem zavazuje, že v případě potřeby převezme o Vás péči.**Příjmení a jméno: Adresa: Telefon:**Podpis osoby, která se zavazuje v případě potřeby převzít péči: …………………………………………..** |

**Prohlášení:**

**Žadatel prohlašuje, že veškeré údaje uvedl pravdivě a bere na vědomí povinnost neprodleně ohlásit jakékoliv**

**změny údajů uvedených v přijaté žádosti. Budou-li zjištěny údaje, které jsou odlišné od údajů uvedených**

**v žádosti, bude jeho žádost ze seznamu žadatelů vyřazena.**

Žadatel svým podpisem uděluje Obci Hošťálková, IČO 00303798, souhlas se zpracováním osobních údajů dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (GDPR). Tento souhlas platí po dobu pěti let. Po této době je nutné souhlas obnovit, jinak bude žádost o byt ze seznamu žadatelů vyřazena.

Žadatel byl seznámen s rozhodnutím obecní rady, že v případě přidělení bytu bude podmínkou uzavření nájemní smlouvy složení kauce (jistoty) ve výši maximálně trojnásobku měsíčního nájemného.

Dům s pečovatelskou službou je zařízení, které je určeno soběstačným osobám, jelikož klient žije samostatně v bytě na základě nájemní smlouvy. V případě potřeby a jeho zájmu lze poskytovat klientovi sociální služby, které si sám hradí, není zde však zajišťována komplexní celodenní péče.

V případě zhoršení zdravotního stavu žadatel souhlasí s umístěním do domova důchodců.

Dne: ……………………………… Podpis žadatele: ………………………………………

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE ke konkrétnímu zdravotnímu stavu žadatele:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žadatel** | **Ano** | **Ne** | **Jiná odpověď** |
| je orientován časem, místem, osobou | ❑ | ❑ |  |
| je schopen chůze bez cizí pomoci | ❑ | ❑ |  |
| používá kompenzační pomůcky | ❑ | ❑ |  |
| je schopen sebeobsluhy – plně\*/částečně\* | ❑ | ❑ |  |
| je schopen sám dodržovat léčebný režim | ❑ | ❑ |  |
| má závažné osobní nedostatky, které by narušovaly soužití obyvatel v DPS (např. alkoholismus apod.) | ❑ | ❑ |  |
| Jiné informace o zdravotním stavu žadatele, *které jsou důležité pro rozhodnutí o pronájmu bytu v DPS*:Dne: Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:  |