

# Žádost o pronájem bytu v domě s pečovatelskou službou

1. DPS Šimáčkova 27, Ostrava Mar. Hory
2. DPS Gen. Hrušky 1, Ostrava Mar. Hory
3. DPS Novoveská 14, Ostrava Mar. Hory

## A: Žadatel:

Jméno:	Příjmení:	Titul:
Datum narození:	Stav:	
Druh důchodu:	Stupeň: I. II. III.	
Trvalé bydliště:		
Faktický pobyt:		
Telefon/mobil: (nepovinný údaj)		

## B: Manžel/ka (partner/ka) žadatele:

Jméno:	Příjmení:	Titul:
Datum narození:	Stav:	
Druh důchodu:	Stupeň: I. II. III.	

## C: Charakter dosavadního bytu:

Druh bytu:	obecní	družstevní	v osob.vlastn.	v podnájmu	jiný:
Velikost:		Poschodí:		Výtah:	ANO – NE
Kategorie:		Standardní byt	-	Byt se sníženou kvalitou	
Ukončím dohodou nájem obecního bytu městského obvodu Mariánské Hory a Hulváky:					ANO – NE

## D: Požadovaná velikost bytu:

0+1	1+1
-----	-----

## E: Příspěvek na péči:

ANO – NE	Stupeň: I. II. III. IV.
----------	-------------------------

**F: Důvody pro bydlení v domě s pečovatelskou službou:**

--

**G: Prohlášení k poskytování pečovatelské služby:**

Jsem příjemcem pečovatelské služby:	ANO - NE
Poskytované úkony:	
Poskytovatel:	

**K žádosti doložte poslední výměr důchodu z ČSSZ, příp. ústřížek výplatního dokladu k důchodu, platný OP.**

**Nedílnou součástí žádosti je Příloha - Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Souhlasím se sociálním šetřením a ověřováním skutečností rozhodných pro řádné posouzení mé žádosti o pronájem bytu.

Beru na vědomí, že v souladu s ustanovením § 93a odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s ustanovením § 64 odst. 3 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, je sociální pracovník povinen vést informace o výkonu sociální práce formou Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, do jehož obsahu mohou nahlížet zaměstnanci Úřadu práce ČR.

Prohlašuji, že všechny mnou výše uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom/a povinnosti hlásit každou změnu do 8 dnů poté, co nastane.

Datum:	Podpis žadatele:
Datum:	Podpis manžela/ky: (partnera/ky):

**I: Vyjádření ošetřujícího lékaře:**

Fyzický stav:

Psychický stav:

Alkoholismus nebo jiný druh závislosti: ANO - NE  
jaký:

Datum:	Razítko a podpis lékaře:
--------	-----------------------------

**J: Vyjádření odboru sociální péče**

**K: Vyjádření bytového odboru (pouze u bytů v DPS Gen. Hrušky 1):**