



Žádost o přidělení ubytování 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 číslo:	ze dne
Souhlas Rady města Jirkova s přidělením ubytování	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Usnesení Rady města Jirkova číslo:	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	Kontaktní údaje (telefon, e-mail)	
Požadovaná velikost ubytovací jednotky	<input type="checkbox"/> 1 místnost <input type="checkbox"/> 2 místnosti	
Důvod podání žádosti		
Osoba blízká (příjmení, jméno, titul, vztah k zájemci)		Kontakt na osobu blízkou (adresa, telefon, e-mail)

Ubytovací jednotky 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 ubytovací jednotky 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 ubytování 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 ubytování 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 ubytování 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