



Žádost o přidělení bytu 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	ze dne
Souhlas Rady města Jirkova s přidělením užívacího práva k bytové jednotce	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Usnesení Rady města Jirkova	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	Státní příslušnost	Kontaktní údaje (telefon, e-mail)
Požadovaná velikost bytu	<input type="checkbox"/> Garsoniéra <input type="checkbox"/> 1+1 <input type="checkbox"/> 1+2	
Důvod podání žádosti		
Osoba blízká (příjmení, jméno, titul, vztah k zájemci)	Kontakt na osobu blízkou (adresa, telefon, e-mail)	

Byty 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 bytu 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 bytu 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 byt 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 bytu 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