

Žádost o poskytnutí nájmu v domě s pečovatelskou službou

č. _____

U Hřiště	Písečná	
<input type="checkbox"/> garsoniéra	<input type="checkbox"/> 1 + 1	<input type="checkbox"/> Je mi to jedno.
<input type="checkbox"/> 1 + 1	<input type="checkbox"/> 1 + 2	
V případě uvolnění jiného bytu mě:	<input type="checkbox"/> kontaktujte	<input type="checkbox"/> nekontaktujte

Žadatel/ka

Příjmení	Jméno	Titul
Datum narození	Rodné číslo	Rodinný stav
Bydliště (včetně PSČ)		Telefon
Státní příslušnost	Kontaktní osoba	

Důvod podání žádosti

Životní podmínky

Druh důchodu:			
Příjemce příspěvku na péči:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Stupeň:	<input type="checkbox"/> I.	<input type="checkbox"/> II.	<input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/> IV.
Průkaz osoby se zdravotním postižením:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Druh:	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> ZTP	<input type="checkbox"/> ZTP/P
Účastník odboje:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Smlouva o poskytování pečovatelské služby:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	

Bytové podmínky

Žadatel/ka bydlí:	<input type="checkbox"/> obecní byt	<input type="checkbox"/> družstevní byt
	<input type="checkbox"/> byt v osobním vlastnictví	<input type="checkbox"/> rodinný dům
	<input type="checkbox"/> jiný typ bydlení:	
Bydlí:	<input type="checkbox"/> sám/a	
	<input type="checkbox"/> ve společné domácnosti s:	
	(uved'te jméno, příjmení, vztah)	

Vyjádření praktického lékaře

Žadatel/ka je osobou se sníženou soběstačností	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Potřebuje:		
pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
pomoc při poskytnutí stravy nebo při zajištění stravy	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
pomoc při zajištění chodu domácnosti	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – doprovod	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Žadatel/ka je osobou s chronickým duševním onemocněním:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Další sdělení:		
Dne		
	_____ Podpis a razítko praktického lékaře	
Vyjádření praktického lékaře se vystavuje na vlastní žádost žadatele/ky o poskytnutí nájmu v Domě s pečovatelskou službou.		

Vyplněnou žádost a její přílohy můžete doručit osobně na podatelnu Městského úřadu Žatec nebo zaslat poštou na adresu:

Město Žatec
Městský úřad Žatec
nám. Svobody 1
438 24 Žatec

Více informací naleznete na webových stránkách www.mesto-zatec.cz.

Prohlášení žadatele/ky

- Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s Pravidly pro poskytnutí nájmu v Domě s pečovatelskou službou.
- Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsem poskytl/a dobrovolně a jsou pravdivé.
- Prohlašuji, že neprodleně nahlásím na Městském úřadě, odboru místního hospodářství a majetku veškeré změny týkající se mé osoby.
- Jsem si vědom/a, že v případě poskytnutí nájmu uzavřu smlouvu o poskytnutí pečovatelské služby s Domovem pro seniory a Pečovatelskou službou v Žatci.
- Jsem si vědom/a toho, že v případě zhoršení zdravotního stavu, který by vyžadoval celodenní péči, budu tuto situaci řešit s pomocí rodiny, popř. využiji možnosti pobytových služeb Domova pro seniory a Pečovatelské služby v Žatci.

Podle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, dávám výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů za účelem poskytnutí nájmu v domě s pečovatelskou službou a pro statistické účely.

Dne

Podpis žadatele/ky

Vyjádření odboru sociálních věcí

Odbor sociálních věcí doporučuje žádosti č. vyhovět z důvodu:

.....
.....
.....
.....
.....

Odbor sociálních věcí nedoporučuje žádosti č. vyhovět z důvodu:

.....
.....
.....
.....
.....

Podpis sociálního pracovníka