



CENTRUM SOCIÁLNÍ POMOCI VODŇANY

Žádost o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou Vodňany (dále jen DPS)

Jméno a příjmení žadatele/ky:

Datum narození: **rodinný stav:**

Trvalý pobyt:

Doručovací adresa:

Druh důchodu: **telefon:**

Současná bytová situace žadatele/ky:

- a) vlastní dům
- b) vlastní byt
- c) podnájem
- d) jiné

V případě přijetí do DPS dám byt k dispozici městu Vodňany: ANO NE

V současné době žiji:

- a) s manželem/manželkou
 - b) s jiným příbuzným
 - c) sám
-

Žadatel/ka žádá o přidělení bytu v DPS:

- a) sám
 - b) s manželem, manželkou
 - c) s druhem, družkou
 - d) registrovaným partnerem, partnerkou
 - e) s jiným příbuzným:
-

Žadatel/ka využívá pečovatelskou službu či jinou obdobnou službu?

- a) ano
- b) ne

Příspěvek na péči:

- a) přiznán, stupeň:
- b) o příspěvek na péči zatím zažádáno dne:
- c) nepřiznán

Kontakt na rodinné příslušníky:

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli	Adresa trvalého pobytu, telefon

Vyjádření praktického lékaře (hodící zaškrtněte)

- | | | |
|---|--------|---------------|
| a) je schopen chůze bez cizí pomoci | ano | ne |
| b) je upoután na lůžko | trvale | převážně není |
| c) je schopen sám sebe obsloužit | ano | ne |
| d) projevy narušující kolektivní soužití | ano | ne |
| e) alkoholismus, jiná závislost | ano | ne |
| f) infekční choroby nebo bacilonosičství infekčních chorob, při nichž může být osoba zdrojem onemocnění | ano | ne |
| e) potřeba lékařského ošetření | trvale | občas |
| f) potřebuje zvláštní péči jakou: | ano | ne |

doporučuji x nedoporučuji - přidělení bytu v DPS.

Jiná sdělení či doplnění:

Razítko a podpis lékaře:

(poplatek za vyplnění lékařského vyjádření si hradí žadatel sám)

Důvody podání žádosti žadatele/ky:

Datum: **podpis žadatele/ky:**

Vyjádření žadatele/ky k žádosti o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou Vodňany (dále jen DPS)

Beru na vědomí, že žádost o přidělení bytu v DPS ve Vodňanech se svými přílohami je podkladem k zařazení do evidence žadatelů o přidělení bytu v DPS. V souladu s § 36 odst. 3 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, mám možnost se k podkladům vyjádřit, popřípadě navrhnout doplnění.

V souvislosti s ustanovením zák.č. 110/2019 S., o zpracování osobních údajů, dávám svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchování osobních údajů až do doby jejich archivace a skartace, dále k předání těchto údajů orgánu rozhodujícímu o přidělení bytu v DPS a odboru MěÚ Vodňany, který je pověřen zpracováním nájemní smlouvy. Svým podpisem potvrzuji, že mi byly poskytnuty informace o zpracování mých osobních údajů ve smyslu čl. 13 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů 2016/679, zveřejněné správcem způsobem uvedeným ve větě první/předané zaměstnancem správce mé osobě tímto způsobem.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem dne Převzal/a „Zásady pro přidělení bytů v DPS (dále jen zásady), byl(a) jsem s nimi seznámen/a, a plně jsem textu zásad porozuměl/a, a to včetně tzn. bodového systému.

V

dne:

podpis žadatele/ky:

K žádosti doložte k nahlédnutí:

- **průkaz totožnosti**
- **rozhodnutí o přiznání a výši důchodu**
- **potvrzení o počtu poskytovaných úkonů pečovatelské služby**
- **rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči nebo potvrzení o uplatnění žádosti**