**Město Velký Šenov**

 Městský úřad Mírové náměstí 342, 407 78 Velký Šenov

Příloha č. 26

|  |
| --- |
| **Žádost o byt a poskytnutí pečovatelské služby****v domě s pečovatelskou službou v DPS Velký Šenov** |
|  |
| Číslo jednací a den podání žádosti  | Občanský průkaz číslo |
|  |
| Rodné číslo žadatele  |
|  |
| 1. Žadatel, (u manželů oba) Příjmení (popř. rodné příjmení) Jméno  |
| 2. Narozen den, měsíc, rok místo okres  |
| 3. Bydliště PSČ Telefon:  |
| 4. Státní občanství národnost  |
| 5. Rodinný stav: svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), rozloučený(á), ovdovělý(á) žije s druhem, s družkou\*) sám(a), s manželem, s manželkou  |
| 6. Majetkové poměry ke dni podání žádosti:  Druh důchodu (starobní, vdovský, invalidní) měsíčně:  Příspěvek na bydlení: Příspěvek na péči:  Jiné příjmy (renta z ciziny, výdělek při ID apod.) **Příjmy celkem / měsíčně**:  Skutečné náklady na bydlení (doklady o zaplacení v běžném měsíci) – nájem, zálohy na elektřinu, vodu, plyn **Náklady na domácnost celkem/ měsíčně**:  |
| 7. Žadatel bydlí: v rodinném domě v obecním bytě v družstevním bytě v podnájmu u příbuzných s rodinou  Počet obývaných místností  Příslušenství  Vytápění: Podlaží: Výtah: ANO - NE |
| 8. Byl byt uznán zdravotně závadným či nevhodným: ANO NE  |
| 9.Jak naložíte s uvolněným bytem: přenechám majiteli přenechám dětem k trvalému bydlení pronajmu prodám jinak  |
|  |  |  |
| 10. Pečovatelská služba: po nástupu do DPS chci využívat tyto služby:a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,e)zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.  |  |  |
| 11. Důvody, pro které žádaté o přidělení bytu v DPS :  |  |  |
| 12. Osoby v příbuzenském vztahu k žadateli: manžel (ka), rodiče, děti, vnuci, zeť, snacha  |  |  |
| Jméno a příjmení |  Příbuzenský poměr |  Rok narození |  Stav |  Počet dětí  | Povolání  | Telefon  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 13. Kdo má být zpraven o vážném onemocnění po jeho přijetí do DPS? Jméno a přesná adresa telefon: mobilní telefon e-mail: jiný kontakt |  |
|  |  |
|   |
| 14. Zájem o byt v přízemí domu nebo v I. či II. patře?  |
| 15. Má žadatel již podanou žádost do jiného zařízení? V kladném případě kam  |
| 17. Prohlášení žadatele :Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl podle skutečnosti. Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu. Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, souhlasím, aby údaje uvedené v žádosti a vyjádření lékaře byly použity při řízení o přijetí do ústavu sociální péče.  Ve …………………………., dne ………………………. ……………………………………………  Čitelný vlastnoruční podpis žadatele  |
| \*) Škrtněte, co se nehodí  |