

## Město Kojetín

Městský úřad, odbor vnitřních věcí, školství a kultury

Masarykovo náměstí 20, Kojetín 7520 01

Spojovatelka: 581 277 411, fax 581 277 403, <http://www.kojetin.cz>

### ŽÁDOST O SPOLEČNÝ NÁJEM BYTU ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ - V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

#### Žadatel/ka č. 1)

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		
Starobní důchodce: ano / ne *	Invalidita: ano / ne *	Stupeň invalidity:
Trvalý pobyt: Obec: ..... PSČ: .....		
Ulice: ..... Č.p. : .....		
Současné místo pobytu: Obec: ..... PSČ: .....		
Ulice: ..... Č.p. : .....		
Telefon:	E-mail:	

#### Zástupce žadatele č. 1) : Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce (zmocněnec, opatrovník)

Příjmení:	Jméno:
Trvalý pobyt: Obec: ..... PSČ: .....	
Ulice: ..... Č.p. : .....	
Současné místo pobytu: Obec: ..... PSČ: .....	
Ulice: ..... Č.p. : .....	

#### Žadatel/ka č. 2)

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		
Starobní důchodce: ano / ne *	Invalidita: ano / ne *	Stupeň invalidity:
Trvalý pobyt: Obec: ..... PSČ: .....		
Ulice: ..... Č.p. : .....		
Současné místo pobytu: Obec: ..... PSČ: .....		
Ulice: ..... Č.p. : .....		
vztah k žadateli č. 1: manžel- manželka / druh - družka / jiná osoba blízká *		
Telefon:	E-mail:	

#### Zástupce žadatele č. 2) : Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce (zmocněnec, opatrovník)

Příjmení:	Jméno:
Trvalý pobyt: Obec: ..... PSČ: .....	
Ulice: ..... Č.p. : .....	
Současné místo pobytu: Obec: ..... PSČ: .....	
Ulice: ..... Č.p. : .....	

\*) nehodící se škrtněte

**Informace o dosavadním bydlišti žadatele:**

rodinný dům:.....	bytový dům:.....	ubytovna: .....
v patře č.: .....	možnost výtahu: ano / ne *	
způsob vytápění: .....		
Pozn.: .....		

**Vyjádření ošetřujícího lékaře k žadateli č. 1)**

Vyjádření ošetřujícího lékaře, zda doporučuje umístění v bytě zvláštního určení v DPS (bez stanovení diagnózy). V případě závažného onemocnění je nutné také vyjádření odborného lékaře.	
<input type="checkbox"/> Pro žadatele je vhodné nájemní bydlení v bytě DPS	
<input type="checkbox"/> Pro žadatele není vhodné nájemní bydlení v bytě v DPS	
Datum: <span style="float: right;">Razítko a podpis lékaře:</span>	
Upozornění: Byty v DPS jsou určeny především pro osoby pokročilého věku - seniory (tzn. osoby, které již pobírají starobní důchod) a pro osoby zdravotně postižené. Přednostně jsou určeny pro seniory a osoby se zdravotním postižením, pro které je nezbytná pečovatelská služba nebo kteří žijí osaměle. Byty v DPS nejsou určeny k řešení bytových problémů občanů, ani pro občany, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu vyžadují komplexní celodenní péči, která jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou. Smlouvu o nájmu bytu v DPS nelze uzavřít s občany a) trvale upoutanými na lůžko, b) s psychickými poruchami, c) kteří z důvodů jiných zdravotních problémů by mohli narušovat soužití obyvatel v tomto domě (např. pacienti s akutní závislostí na alkoholu), d) kteří vyžadují nepřetržitý dohled.	

**Vyjádření ošetřujícího lékaře k žadateli č. 2**

Vyjádření ošetřujícího lékaře, zda doporučuje umístění v bytě zvláštního určení v DPS (bez stanovení diagnózy). V případě závažného onemocnění je nutné také vyjádření odborného lékaře.	
<input type="checkbox"/> Pro žadatele je vhodné nájemní bydlení v bytě DPS	
<input type="checkbox"/> Pro žadatele není vhodné nájemní bydlení v bytě v DPS	
Datum: <span style="float: right;">Razítko a podpis lékaře:</span>	
Upozornění: Byty v DPS jsou určeny především pro osoby pokročilého věku - seniory (tzn. osoby, které již pobírají starobní důchod) a pro osoby zdravotně postižené. Přednostně jsou určeny pro seniory a osoby se zdravotním postižením, pro které je nezbytná pečovatelská služba nebo kteří žijí osaměle. Byty v DPS nejsou určeny k řešení bytových problémů občanů, ani pro občany, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu vyžadují komplexní celodenní péči, která jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou. Smlouvu o nájmu bytu v DPS nelze uzavřít s občany a) trvale upoutanými na lůžko, b) s psychickými poruchami, c) kteří z důvodů jiných zdravotních problémů by mohli narušovat soužití obyvatel v tomto domě (např. pacienti s akutní závislostí na alkoholu), d) kteří vyžadují nepřetržitý dohled.	

**Do bytu se žadatel/ka nastěhuje sám/a ( nebo vyberte ):**

<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> manželem (manželkou)	<input type="checkbox"/> druhem (družkou) <input type="checkbox"/> jiná osoba

**Ostatní osoby, které budou žít se žadatelem v DPS**

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		
Starobní důchodce: ano / ne *	Invalidita: ano / ne *	Stupeň invalidity:
Trvalý pobyt: Obec: ..... PSČ: .....		
Ulice: ..... Č.p. : .....		
Současné místo pobytu: Obec: ..... PSČ: .....		
Ulice: ..... Č.p. : .....		
vztah k žadateli č. 1: manžel- manželka / druh - družka / jiná osoba blízká *		
Telefon:	E-mail:	

**Upřednostňuji přidělení bytu v DPS:**

<input type="checkbox"/> J. Peštuky 1322	<input type="checkbox"/> E. Beneše 3
<input type="checkbox"/> 6. května 1160	<input type="checkbox"/> St. Masara 1355
velikost bytu: .....	

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Zároveň se zavazuji nejpozději do 30 dnů informovat Městský úřad Kojetín, odbor vnitřních věcí, školství a kultury o změnách v údajích uvedených v mé žádosti nebo o nástupu do jiného zařízení pro seniory. Dále souhlasím s tím, aby pro účely posouzení a ověření žádosti o přidělení bytu zvláštního určení do DPS bylo případně provedeno sociální šetření v místě mého bydliště nebo v místě, kde se převážně zdržuji, a to i opakovaně.

**Povinnými přílohami žádosti jsou:**

<input type="checkbox"/> rozhodnutí o přiznání důchodu od ČSSZ Praha
<input type="checkbox"/> při osobním podání žádosti předložení dokladu totožnosti, v ostatních případech předložení dokladu totožnosti při 1. jednání
<input type="checkbox"/> je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a listinu o ustanovení opatrovníka; v případě zastoupení žadatele členem domácnosti, rozhodnutí soudu o zastupování členem domácnosti; pokud žadatel využívá nápomoci při rozhodování, soudem schválenou smlouvu o nápomoci při rozhodování

V Kojetíně dne .....	podpis žadatele: .....
----------------------	------------------------

## SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH A CITLIVÝCH ÚDAJŮ

dle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů,  
ve znění pozdějších předpisů.

Jméno a příjmení:	bydliště:	datum narození:
.....	.....	.....

Výslovně souhlasím se zpracováním **osobních údajů** ve formě shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, vyhledávání, používání, předávání organizaci spravující bytový fond, uchovávání, třídění, kombinování, přiřazování dalších údajů Městským úřadem Kojetín, odborem vnitřních věcí, školství a kultury a to po dobu, která je nezbytná k účelu zpracování, v rozsahu nezbytném pro naplnění samotného účelu podání a evidování.

Jedná se o tyto osobní údaje:

- jméno a příjmení
- trvalé bydliště či jiná forma ubytování
- datum narození
- druh důchodu

Výslovně souhlasím se zpracováním **citlivých údajů** ve formě shromažďování, ukládání na nosiče informací, používání, uchovávání, třídění, kombinování, přiřazování dalších údajů Městským úřadem Kojetín, odborem vnitřních věcí, školství a kultury a to po dobu, která je nezbytná k účelu zpracování, v rozsahu nezbytném pro naplnění samotného účelu podání a evidování.

Jedná se o citlivé údaje týkající:

- se zdravotního stavu.

**Prohlašuji, že jsem byla poučena ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zejména o svých právech a povinnostech vyplývajících z ustanovení § 9, § 11, § 12 a § 21 citovaného zákona.**

V Kojetíně dne .....

podpis žadatele: .....