



**Městys Jedovnice**

Pečovatelská služba

Havlíčkovo náměstí 71, 679 06 Jedovnice

Tel: 777 362 200, 606 760 194

## **ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ NÁJMU BYTU ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ**

**v domě s pečovatelskou službou (DPS) v majetku městyse Jedovnice – Zahradní 699**

### **I. Poučení pro žadatele o byt zvláštního určení**

Byty zvláštního určení v majetku městyse Jedovnice jsou určeny osobám v nepříznivé sociální situaci, zejména seniorům a osobám se zdravotním postižením, které nejsou schopny samostatně zvládat běžné denní činnosti a potřebují pomoc jiné osoby.

Tyto byty **nejsou určeny** pro osoby, které:

- nevyžadují pomoc při běžných denních činnostech a nevyužívají pečovatelskou službu,
- potřebují nepřetržitou (24hodinovou) péči nebo stálý dohled, který nelze zajistit v rámci terénní pečovatelské služby – v takových případech je vhodnější pobytová sociální služba (např. domov pro seniory),
- řeší pouze bytovou nouzi – byty zvláštního určení nejsou určeny k řešení běžných bytových potřeb.

### **II. Údaje o žadateli:**

Jméno a příjmení:	
Datum narození / rodné číslo:	
Státní občanství:	Rodinný stav:
Trvalý pobyt:	
Kontaktní adresa (pokud je jiná než trvalá):	
Telefon / e-mail:	

### **III. Kontaktní osoba / osoba blízká (nepovinné):**

Jméno a příjmení:
Bydliště:
Vztah k žadateli:
Telefon / e-mail:

### **IV. Výběr typu bydlení (označte křížkem):**

<b>Preferovaná dispozice bytu (můžete označit více možností):</b> <input type="checkbox"/> 1+kk <input type="checkbox"/> 1+1 <input type="checkbox"/> 2+kk <input type="checkbox"/> 2+1 <input type="checkbox"/> bez preference
<b>Umístění bytu:</b> <input type="checkbox"/> přízemí <input type="checkbox"/> 1. patro <input type="checkbox"/> podkroví <input type="checkbox"/> bez preference
<b>Balkon:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nerozhoduje

**V. Zdravotní stav a využívání sociálních služeb (označte křížkem):**

<b>Pobírám příspěvek na péči:</b>	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano: stupeň:	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV
<b>Pobírám invalidní důchod:</b>	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano: stupeň:	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	
<b>Mám průkaz osoby se zdravotním postižením:</b>	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> ZTP	<input type="checkbox"/> ZTP/P		
<b>K pohybu používám:</b>	<input type="checkbox"/> žádnou pomůcku	<input type="checkbox"/> berle	<input type="checkbox"/> chodítka	<input type="checkbox"/> vozík		
Využívám pečovatelskou službu:	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano – v jakém rozsahu:				
Zdravotní omezení, která ovlivňují samostatnost:						

**VI. Bytová a rodinná situace (označte křížkem):**

<b>Typ bydlení:</b> <input type="checkbox"/> ve vlastním domě <input type="checkbox"/> ve vlastním bytě <input type="checkbox"/> v obecním bytě <input type="checkbox"/> v podnájmu <input type="checkbox"/> u příbuzných <input type="checkbox"/> na ubytovně <input type="checkbox"/> jiný:
<b>S kým žadatel bydlí:</b> <input type="checkbox"/> žiji sám/sama <input type="checkbox"/> žiji s rodinou / jinými osobami      Počet osob ve společné domácnosti:
<b>Informace o bytě:</b> Podlaží: <input type="checkbox"/> dům má výtah <input type="checkbox"/> dům nemá výtah
<b>Je vaše současné bydlení vyhovující z hlediska zdraví a samostatnosti?</b> <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Pokud ne, uveďte, co je důvodem (můžete zaškrtnout více možností): <input type="checkbox"/> chybí koupelna nebo WC <input type="checkbox"/> schody bez výtahu <input type="checkbox"/> byt je vlhký / studený / tmavý <input type="checkbox"/> jiný důvod:
<b>Mohou vám rodinní příslušníci pomoci s péčí?</b> <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne – z jakého důvodu:

## VII. Důvody žadatele pro podání žádosti

Vlastní odůvodnění žádosti:

## VIII. Představa o bydlení a potřebné pomoci (označte křížkem):

### Mám zájem o bydlení:

- co nejdříve – jakmile bude volný vhodný byt
- do budoucna – žádost podávám s předstihem (*podání žádosti s předstihem nemá vliv na pořadí žadatelů v pořadníku*)

### Do bytu bych se nastěhoval/a:

- sám/sama
- s manželem/manželkou
- s jinou osobou:

### Budu využívat pečovatelskou službu:

- Ano     Ne

Pokud ano, potřebuji pomoc s:

- osobní hygiena     strava     úklid     nákupy     jiné:

## IX. Doplnující informace k posuzování žádosti:

Po podání žádosti provádí sociální pracovnice městyse Jedovnice sociální šetření v místě aktuálního pobytu žadatele. Na základě tohoto šetření a předložených dokladů je zpracováno bodové hodnocení, které slouží k objektivnímu posouzení žádosti.

Přidělování bytů se řídí dokumenty „Pravidla pro poskytování nájmu bytů zvláštního určení v domě s pečovatelskou službou v majetku městyse Jedovnice“ a „Kritéria pro posouzení žádosti o nájem bytu v DPS Jedovnice“, které byly schváleny Radou městyse Jedovnice.

Na základě bodového hodnocení jsou vybraní žadatelé předkládáni Komisi sociálně zdravotní, která doporučuje Radě městyse Jedovnice přidělení konkrétního bytu.

# PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.

Prohlašuji, že nemám žádné dluhy vůči městyse Jedovnice.

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR) a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, tímto uděluji souhlas městyse Jedovnice, jakožto správci osobních údajů, ke zpracování, uchování a využití mých osobních údajů uvedených v této žádosti, včetně citlivých údajů o zdravotním stavu, za účelem posouzení mé žádosti o nájem bytu zvláštního určení v DPS v majetku městyse Jedovnice.

Beru na vědomí, že tento souhlas mohu kdykoliv odvolat. V takovém případě však může být má žádost z evidence vyřazena, pokud nebude možné ji dále zpracovávat.

**Beru na vědomí, že mám povinnost neprodleně informovat sociální pracovníci městyse Jedovnice o všech změnách uvedených údajů (např. změna zdravotního stavu, trvalého pobytu nebo sociální situace).**

Byl/a jsem seznámen/a s "Pravidly pro poskytování nájmu bytů zvláštního určení v domě s pečovatelskou službou v majetku městyse Jedovnice" a těmito pravidly se budu řídit.

## K žádosti je nutné přiložit:

- kopii občanského průkazu,
- kopii aktuálního rozhodnutí o důchodu (výměr),
- kopii rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (je-li přiznán),
- kopii smlouvy o poskytování pečovatelské služby (je-li uzavřena),
- **Příloha č. 1: Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele.**

Žádost nebude považována za úplnou bez všech uvedených příloh.

---

## Místo odevzdání žádosti:

Vyplněnou a podepsanou žádost včetně všech příloh je možné odevzdat:

- **osobně na podatelně Úřadu městyse Jedovnice, nebo**
  - **v kanceláři sociální pracovníce v Domě s pečovatelskou službou, Zahradní 699, Jedovnice.**
- 

V Jedovnicích dne: .....

Podpis žadatele: .....

Příloha č. 1

**Městys Jedovnice – Pečovatelská služba**

Zahradní 699, 679 06 Jedovnice

Tel: 777 362 200 • E-mail: dps@jedovnice.cz

**VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

*k žádosti o nájem bytu zvláštního určení v domě s pečovatelskou službou v majetku městyse Jedovnice*

**Žadatel:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

**1. Pohybová schopnost žadatele:**

bez pomoci       s holí / chodítkem       s doprovodem       na invalidním vozíku

**2. Psychický stav:**

orientovaný       částečně dezorientovaný       dezorientovaný

**3. Schopnost soužití v kolektivu:**

ano       ne

**4. Schopnost dodržovat léčebný režim:**

ano       ne

**5. Potřeba péče druhé osoby:**

nepotřebuje

zvládá s pomocí pečovatelské služby

vyžaduje celodenní péči v pobytovém zařízení

**6. Kontraindikace pro přijetí:**

infekční onemocnění       akutní psychická porucha       závislost na alkoholu / jiných látkách

těžká závislost na péči jiné osoby       není kontraindikace

---

**Doporučení lékaře:**

doporučuji       nedoporučuji

umístění do bytu zvláštního určení v domě s pečovatelskou službou v majetku městyse Jedovnice

---

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

---

*Poznámka: Potvrzení hradí žadatel. Vyjádření je součástí žádosti o nájem bytu zvláštního určení v domě s pečovatelskou službou v majetku městyse Jedovnice.*