

**Obecní úřad Chotoviny**

**Ž Á D O S T**

**O UMÍSTĚNÍ DO DOMU S PODPOROVANÝMI PEČOVATELSKÝMI BYTY**

**UL. STŘÍBRNÁ ALEJ čp. 313, CHOTOVINY**

1. Jméno a příjmení.....

2. Datum narození: ..... 3. Rodné číslo: .....

4. Občanství: ..... 5. Stav: .....

6. Důchod – druh, částka: .....

7. Trvalé bydliště: .....

8. Telefon/e-mail: .....

9. V současné době bydlím v:

rodinném domku  bytě v osobním vlastnictví

družstevním bytě

jiný typ bydlení (uved'te jaké)  .....

Velikost bytu: ..... kategorie: .....

Poschodí: ..... vytápění: .....

10. Důvod podání žádosti: .....  
.....

11. Mám uzavřenou smlouvu o poskytování pečovatelské služby: ANO  NE

12. V současné době mi pomáhá: .....

13. Kontaktní osoby (např. děti žadatele) – adresa, telefon:  
.....  
.....  
.....

14. Jsem příjemcem příspěvku na péči: ANO  NE

Pokud ano, ve kterém stupni závislosti: .....

15. Jsem držitelem průkazu mimořádných výhod (TP, ZTP, ZTP/P): ANO  NE

**Prohlášení žadatele:**

1. Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s „Podmínkami pro přidělení podporovaného pečovatelského bytu“ v ul. Stříbrná alej čp. 313 v Chotovinách a tyto Podmínky jsem obdržel(a) v písemné formě.
2. Jsem si vědom(a) toho, že v případě zhoršení mého zdravotního stavu tak, že by vyžadoval celodenní péči, není možno v pečovatelském bytě podmínky zajistit a budu tuto situaci řešit s pomocí rodiny, popř. využiji možnosti ústavního pobytu v domově pro seniory.
3. Souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů ve smyslu ust. § 5 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, pro účely zařazení do evidence uchazečů o umístění do domu s podporovanými pečovatelskými byty. Rovněž souhlasím se sdělením údajů o mém zdravotním stavu pro potřeby této evidence. Beru na vědomí, že po vyřízení žádosti budou tyto údaje archivovány.

**Součástí žádosti jsou tyto přílohy:**

- Vyplněný tiskopis „Vyjádření lékaře“
- Čestné prohlášení

V ..... dne .....

.....  
Podpis žadatele

# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

**o zdravotním stavu žadatele o umístění v objektu s podporovanými  
pečovatelskými byty v ul. Stříbrná alej čp. 313 v Chotovinách**

**Žadatel:**.....  
jméno a příjmení

**Datum narození:** ..... **Bydliště:**.....

- Jmenovaný: **je - není \*)** zcela odkázán na pomoc jiné osoby  
**je - není \*)** osobou se sníženou soběstačností  
**je - není \*)** schopen obstarat si sám základní životní funkce (najíst se, obléct se, vykonávat osobní hygienu, použít WC apod. bez cizí pomoci)  
**je - není \*)** zjištěna závislost na alkoholu nebo jiné návykové látce  
**je - není \*)** orientovaný (čas, místo, prostor)  
**projevuje - neprojevuje \*)** chování narušující kolektivní soužití  
**vyžaduje - nevyžaduje \*)** pomoc jiné osoby nebo dohled (v čem?)

.....  
.....

Datum, podpis lékaře, razítko zdravotnického zařízení .....

Poplatek za lékařské potvrzení hradí žadatel.

\*) *nehodící škrtněte*

## Čestné prohlášení

Já ..... datum narození .....

bytem ....., tímto

### čestně prohlašuji,

že nemám ve svém vlastnictví ani podílovém spoluvlastnictví bytový dům, rodinný dům nebo byt. Toto prohlášení činím za účelem:

- přidělení podporovaného pečovatelského bytu
- jako člen domácnosti, který má s žadatelem v podporovaném pečovatelském bytě bydlet.

Pokud by mnou uvedené informace nebyly pravdivé, jsem si vědom z toho vyplývajících právních následků.

V ..... dne .....

.....  
podpis