

## Žádost o přidělení bytu v Domově s pečovatelskou službou Buštěhrad

### 1. Údaje o žadateli

Příjmení, jméno žadatele.....  
Datum narození.....stav.....  
Adresa bydliště.....  
PSČ.....telefon.....

2. Příspěvek na péči: ano stupeň .....  
ne  
podaná žádost .....

3. Pečovatelská služba: využívám (popište které úkony).....  
.....  
.....  
nevyžívám.....  
budu žádat o pečovatelsko u službu.....

### 4. Důvod pro podání žádosti.....

.....  
.....

### 5. Údaje o manželovi/ce, partnerovi/ce (vyplňte pouze v případě, že budete žádat o společné bydlení v DPS)

Příjmení a jméno .....  
Datum narození.....  
Adresa bydliště.....  
PSČ.....telefon.....

Příspěvek na péči: ano stupeň .....  
ne  
podaná žádost .....

Pečovatelská služba: využívám (popište které úkony).....  
.....  
.....  
nevyžívám  
budu žádat o pečovatelsko u službu.....

**6. Údaje o osobě podílející se na péči (máte-li ve svém okolí někoho, kdo Vám pomáhá)**

Příjmení a jméno.....  
Telefon.....

**7. Kontaktní osoba v případě vážných situací, bude-li žadateli byt přidělen**

Příjmení a jméno.....  
Adresa.....  
Telefon.....

**8. Údaje o současných životních podmínkách**

**Popis bydlení**

velikost bytu, domu.....  
umístění bytu.....  
vybavení výtahem.....  
kategorie bytu.....

**Druh bydlení**

ve vlastním bytě, domě.....  
u příbuzných.....  
v nájmu.....  
ostatní ( uveďte ).....

**Žadatel bydlí**

Sám.....  
s rodinou společně s počtem osob.....  
rodina bydlí v místě bydliště.....  
rodina bydlí v jiném městě, obci daleko km.....

**9. Kontakt na ošetřujícího lékaře**

.....  
.....  
.....

**10. Další sdělení**

**žadatele:**.....

.....  
.....

**11. Prohlášení:**

- a) V souladu se zákonem 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím s vedením osobních a citlivých údajů o mé osobě (např. jméno, adresu, zdravotní stav apod.) v souvislosti s vedením a projednáváním mé žádosti o byt v DPS Buštěhrad a v souvislosti s poskytováním pečovatelských služeb.
- b) Současně souhlasím s tím, že do mé spisové evidence mohou nahlížet členové sociálně zdravotního výboru a zastupitelé MěÚ Buštěhrad. Evidence bude vedena po dobu trvání žádosti, po dobu nájmu bytu v DPS a dále po dobu nezbytně nutnou k archivaci spisové služby.
- c) Prohlašuji, že mnou uvedené údaje v žádosti jsou pravdivé k níže uvedenému datu.

**Kontaktní adresa:** DPS Buštěhrad

Revoluční 323

273 43 Buštěhrad

**Tel:** 312 250 280, 312 250 003**E-mail:** [info@dpsbustehrad.cz](mailto:info@dpsbustehrad.cz)**Web:** <http://www.dpsbustehrad.cz>.....  
datum.....  
podpis žadatele.....  
datum přijetí žádosti.....  
podpis příjemce žádosti