

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**Web:** <http://www.dpsbustehrad.cz>.....
datum.....
podpis žadatele.....
datum přijetí žádosti.....
podpis příjemce žádosti