**MĚSTO PETŘVALD**

**náměstí Gen. Vicherka 2511**

**735 41 Petřvald**

**Ž á d o s t o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou**

**1. Žadatel/ka:**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………

Datum narození: ................................................................... telefon: .………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………..

Jsem poživatelem důchodu: starobního\* invalidního\* stupeň ………. jsem pracovně činný/á\*

\**nehodící se škrtněte*

Výše příjmu: ............................................... (doložte doklad)

**2. Manžel/ka, partner/ka**:

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………

Datum narození: ...................................................................telefon: .……….......……………………………

Bydliště:.............................................................................................................................................................

Jsem poživatelem důchodu: starobního\* invalidního\* stupeň ………. jsem pracovně činný/á\*

\**nehodící se škrtněte*

Výše příjmu: ............................................... (doložte doklad)

**3. Současná situace**

Pečovatelskou službu mám zavedenou: ANO\* NE\*

Bydlím osaměle: ANO\* NE\*

Pobírám příspěvek na péči: ANO\* NE\*

Pobírám příspěvek na bydlení: ANO\* NE\*

Bydlím v nevyhovujícím bytě: ANO\* NE\*

Upřesnění, vypište (např. vlhkost, plíseň, vytápění tuhými palivy, bez výtahu, schody):

……………………………………………………………………………….………………………………..

Současné bytové poměry žadatele:

vlastní bydlení (dům,\* byt\*) družstevní bydlení\* u rodiny\* nájem\* podnájem\* ubytovna\*

\**nehodící se škrtněte*

4. **Žádám o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS) v Petřvaldě na ulici Ráčkova:**

Žádám byt o velikosti: 1+ kk\* 1+1\* 2+ kk\* 1+2\* bezbariérový\*

\**nehodící se škrtněte*

**5. Kontaktní osoba a její poměr k žadateli:**

Jméno a příjmení ..................................................................……………………………..……………..……

adresa: ................................................................................................................................................................

telefonní číslo: …………………………………. poměr k žadateli: …………………..……………….…..

**6. Vyjádření praktického lékaře**

zdravotní stav žadatele:

schopnost chůze ANO\* NE\*

 s pomocí: hole\* chodítka\* invalidního vozíku\*

upoután/a na lůžko ANO\* NE\*

demence ANO\* NE\*

psychotické poruchy ANO\* NE\*

alkoholismus, toxikomanie ANO\* NE\*

agresivita ANO\* NE\*

jiné: ……………………………………………………. ……………………………………..

 Podpis a razítko praktického lékaře:

zdravotní stav manžela /ky/, partnera/ky:

schopnost chůze ANO\* NE

 s pomocí: hole\* chodítka\* invalidního vozíku\*

upoután/a na lůžko ANO\* NE\*

demence ANO\* NE\*

psychotické poruchy ANO\* NE\*

alkoholismus, toxikomanie ANO\* NE\*

agresivita ANO\* NE\*

jiné: ……………………………………………………. ……………………………………..

\**nehodící se škrtněte* Podpis a razítko praktického lékaře:

**7. Čestné prohlášení:**

* **prohlašuji, že nemám žádný dluh vůči městu Petřvald ani vůči současnému pronajímateli**
* **prohlašuji, že uvedené skutečnosti jsem uvedl/a pravdivě a beru na vědomí, že v případě zjištění nepravdivých údajů bude má žádost vyřazena z evidence žádostí o byt v DPS**

Dávám/e souhlas správnímu odboru, odboru výstavby a životního prostředí a odboru finančnímu:

ke zpracování osobních údajů včetně informace o zdravotním stavu v rámci předmětné žádosti s tím, že s nimi bude nakládáno v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších změn.

Souhlas ke zpracování, vedení a předání osobních údajů dávám/e do doby přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou a dále po dobu 3 měsíců od převzetí bytové jednotky.

Dávám/e souhlas zaměstnanci správního odboru a odboru výstavby a životního prostředí ke vstupu do stávajícího bydlení při šetření této žádosti.

V Petřvaldě dne: ............................... Podpis žadatele/lky: ........................................................

 Podpis manžela/ky: .........................................................

 (partnera/ky)