

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU – pečovatelský byt

Dům sociálních služeb Chrášťany
Chrášťany č.p. 5, 373 04 Chrášťany

ŽADATEL

| | | | |
|------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Jméno a příjmení | | | |
| Místo bydliště | | | |
| Korespondenční adresa | | | |
| Datum narození | | Telefon | |
| Státní příslušnost | | Rodinný stav | |
| Druh důchodu | | Držitel průkazky TP,ZTP,ZTP/P | |

Důvod mé žádosti:

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

Vztah k obci Chrášťany

- a) trvalý pobyt ANO NE
b) bydlí zde příbuzní ANO NE
c) rodiště ANO NE
d) žádný ANO NE
e) jiný (uveďte).....

Dosavadní bytové poměry:

- a) obecní byt ANO NE
b) vlastní byt nebo rodinný domek ANO NE
c) společná domácnost s rodinným příslušníkem ANO NE
d) podnájemní byt ANO NE
jiný (uveďte).....

Osoby žijící ve společné domácnosti:

1. Jméno a příjmení:
Trvalé bydliště:
Datum narození: Kontakt:
Vztah k žadateli:

2. Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Datum narození: Kontakt:

Vztah k žadateli:

3. Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Datum narození: Kontakt:

Vztah k žadateli:

Záznam o zpracování žádosti:

| | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|--|
| Žádost doručena dne | | Kompletní včetně příloh | |
| Výzva k doplnění dne | | Termín pro doplnění | |
| Doručení doplněné žádosti | | Zařazena do pořadníku dne | |
| Žádost číslo | | Předložení RPB* | |
| Výzva k potvrzení zájmu | | Termín pro vyjádření | |
| Výzva k podpisu smlouvy | | Termín pro uzavření smlouvy | |
| Smlouva č. | | Přidělený byt č. | |
| Žádost vyřazena dne | | Z důvodu | |

*Rada pro přidělení bytů

Podmínka pro přidělení pečovatelského bytu:

Jsem osoba v nepříznivé sociální situaci, jejichž snížená soběstačnost je způsobená:

- věkem – jedná se o seniory ve věku 70 let a více
- zdravotním stavem – osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby¹

¹ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Tímto prohlašuji, že souhlasím, v souladu se zákonem 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů o ochraně osobních údajů, se zpracováním a uchováním poskytnutých údajů pro účely zařazení této mé žádosti do evidence žadatelů o přijetí do bytu Dům sociálních služeb Chrášťany, Chrášťany 5, 375 01 Chrášťany

Prohlašuji, že veškeré údaje, uvedené v této žádosti, jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek vyřazení žádosti z evidence žadatelů.

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

.....
Podpis žadatele

Adresa pro podání žádosti:

POMOC Týn nad Vltavou, z.s.

Čihovice 30, 375 01 Týn nad Vltavou

Obecní úřad Chrášťany

Chrášťany 79, 373 04 Chrášťany

Kontakt: Kateřina Válová, DiS. 385 310 724, socialni@domovy-klas.cz