**ŽÁDOST O PRONÁJEM BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU**

**Žadatel:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Místo trvalého pobytu:** |  |
| **Kontaktní adresa:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Druh a výše příjmu:** |  |
| **Kontaktní osoba** (jméno a příjmení, vztah)**:**  **Telefon:** |  |
| **Omezení svéprávnosti:** |  |

**Spolužadatel:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Místo trvalého pobytu:** |  |

**Dosavadní bydliště** (velikost bytu, možnost výtahu, vlastník bytu)**:**

|  |
| --- |
|  |

**Důvody pro podání žádosti:**

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

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

**Doplňující informace o žadateli:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádost o příspěvek na péči:** | **-** ano-výše - ne - neřešeno |
| **Využívá pečovatelskou službu:** |  |
| **Potřebuje pomoc jiné osoby:**  **Rozsah poskytované pomoci:** |  |
| **Praktický lékař:** |  |
| **Požadovaná lokalita bytu:** | - DPS Blovice – 5. května 663  - DPS Vlčice – Vlčice 70  - nepreferuji, řeším ubytování |

**V případě, že žádám o nájem bytu do DPS, souhlasím s podmínkami přijetí:**

* byty jsou určeny pro bydlení seniorů a zdravotně znevýhodněných osob, zejména osaměle žijících osob, osoby, které z důvodu věku nebo zdravotního stavu vyžadují pomoc jiné osoby, občané žijící v nevyhovujících bytových podmínkách
* pro přidělování bytu se přihlíží k aktuální situaci žadatele
* o umístění žadatele rozhoduje Rada města Blovice
* před přidělením bytu může být sociální pracovnicí Městského úřadu Blovice provedeno sociální šetření v domácnosti žadatele
* před přidělením bytu může být vyžadováno doložení lékařské zprávy k doložení aktuálního zdravotního stavu
* souhlas s uzavřením nájemní smlouvy na 1 rok (v případě bezkonfliktního soužití v DPS bude smlouva automaticky prodlužována)
* v případě uzavření nájemní smlouvy nutnost přehlášení svého místa trvalého pobytu na adresu DPS
* žadatel je povinen vždy do 31. 1. kalendářního roku písemně oznámit zda nadále trvá na své žádosti, hlásit případné změny údajů uvedených v žádosti

**Potvrzení o bezdlužnosti**

Čestně prohlašuji, že nemám žádné neuhrazené závazky vůči Městu Blovice. Toto potvrzení nevylučuje možnost evidence jiného dluhu vůči jiné osobě.

|  |
| --- |
| Informace o zpracování osobních údajů:  Podpisem této žádosti dávám souhlas s poskytnutím osobních údajů podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, a zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, pro účely posouzení mé žádosti a řízení v této věci až do doby archivace a skartace. |

V …………………… dne …………………. Podpis žadatele …………………..

**K žádosti přikládám: - Vyjádření lékaře**