

Žádost o pronájem podporovaného bytu podle Podprogramu MMR ČR v Blížejově (Osobní dotazník)

Základní identifikace žadatele

Jméno	<input type="text"/>	Příjmení	<input type="text"/>
Rodinný stav	<input type="text"/>	Rodné příjmení	<input type="text"/>
Narozen dne	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>
Trvalý pobyt	<input type="text"/>		
Ulice	<input type="text"/>	Číslo pop/orient	<input type="text"/>
Město	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Mobil	<input type="text"/>

1. V současné době bydlím

sám/sama
s příbuznými

a pečovatelskou službu využívám v místě bydliště

Ano
Ne
Nemám možnost

2. Druh pobíraného důchodu

Starobní
Invalidní
I. stupeň
II. stupeň
III. stupeň

a příspěvek na péči pobírám

Ano
Ne

3. Preferuji pronájem bytu

Dispozici	<input type="checkbox"/>	Patro	<input type="checkbox"/>
1+KK	<input type="checkbox"/>	Přízemí	<input type="checkbox"/>
2+KK	<input type="checkbox"/>	1. patro	<input type="checkbox"/>

4. Žádám o pronájem sám/sama nebo s manželem/manželkou, či jinou osobou

ANO
NE

Jméno	Příjmení	Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Vlastní odůvodnění žádosti o pronájem podporovaného bytu

6. V případě přidělení bytu budu mít zájem využívat tyto pečovatelské a jiné hrazené služby:

Služby	Denně	Týdně	Měsíčně
Donáška jídla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nákup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Služby	Denně	Týdně	Měsíčně
Kadeřník	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Služby	Denně	Týdně	Měsíčně
Úklid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doprovod k lékaři	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc s hygienou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Služby	Denně	Týdně	Měsíčně
Masáže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výlety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Společenské akce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odvoz k lékaři	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Přeji si pověřit svého zákonného zástupce při jednání s pronajímatelem bytové jednotky.

Jméno			
Příjmení			
Narozen dne			

Trvalý pobyt

Ulice a číslo			
Město a PSČ			
Telefon			

8. Jiná přání a sdělení

Prohlášení:

Prohlašuji, že veškeré informace, které uvádím v žádosti a jejích přílohách, jsou pravdivé. Jsem si vědom/a toho, že zkrasování údajů v žádosti může mít za následek vyřazení z evidence žadatelů. Souhlasím s provedením sociálního šetření v místě svého pobytu za účelem posouzení mé soběstačnosti a situace. Zároveň prohlašuji, že všechny změny, týkající se skutečností uvedených v žádosti, bezodkladně ohlásím.

Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů:

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím s vedením osobních a citlivých údajů o mé osobě (zdravotní stav apod.) v souvislosti s vedením a projednáváním mé žádosti o byt v DPS v Blížejově provozované společností Bauwald s.r.o. Souhlasím s tím, že do mé spisové evidence mohou nahlížet statutární zástupci společnosti Bauwald s.r.o. Evidence bude vedena po dobu trvání žádosti o byt, po dobu nájmu bytu a dále po dobu nezbytně nutnou k archivaci spisové dokumentace.

Poučení:

Souhlas může být kdykoliv odvolán, pokud se žadatel se správcem údajů výslovně nedohodne jinak.

datum a podpis žadatele nebo
zákonného zástupce

Přílohy k žádosti:

1. Vyplněné a potvrzené vyjádření praktického či odborného lékaře o zdravotním stavu žadatele.
2. Vyplněné a potvrzené vyjádření sociálního pracovníka příslušné obce.
3. Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům - rozsudek soudu o zbavení způsobilosti a listina o ustanovení opatrovníka.