**M Ě S T Y S  D I V I Š O V** Horní náměstí 21, 257 26 Divišov tel: 317 855 225 fax: 317 855 282 [www.divisov.cz](http://www.divisov.cz) podatelna@divisov.cz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádost o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou v Divišově**

**Žadatel:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: Stav: |
| Bydliště: Telefon: |
| Druh a výše přiznaného důchodu: Ošetřující lékař: |

**Spolužadatel:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: Stav: |
| Bydliště: Telefon: |
| Druh a výše přiznaného důchodu: Ošetřující lékař: |

**Kontaktní osoba** (děti, sourozenci, blízké osoby):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno, příjmení | Vztah k žadateli | Bydliště, telefon |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**V následujících bodech označte odpověď, která odůvodňuje podání Vaší žádosti:**

1. **Žadatel (spolužadatel) má přiznán příspěvek na péči – v jakém stupni** nepřiznánI.stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň
2. **Žadatel používá kompenzační pomůcky (spolužadatel)** ano ne
3. **Žadatel (spolužadatel) potřebuje pomoc druhé osoby v péči o svou osobu nebo domácnost** anone

Pokud ano, kdo ji zajišťuje: osoba blízká, přátelé, sousedé

 pečovatelská služba

jiný poskytovatel, jaký …………………………… sociální služby není možné využívat, proč……..

1. **Žadatel bydlí:**

sám - rodina bydlí ve stejné obci sám - rodina bydlí v jiné obci sám - nemá příbuzné s rodinou ve společné domácnosti

1. **Současné bydlení žadatele je:**

vyhovující nevyhovující, proč………………………………………………….

1. **Žadatel na přidělení bytu v DPS:**

 spěchá nespěchá

|  |
| --- |
| Závazek:Zavazuji se vždy k 31.3. kalendářního roku písemně oznámit Městysu Divišov, zda na své žádosti trvám, a zároveň bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu výše uvedených údajů.Zároveň se zavazuji, že po dobu umístění v bytě v domě s pečovatelskou službou v Divišově, budu pravidelně využívat pečovatelskou službu dle uzavřené smlouvy o poskytování pečovatelské služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších zákonů, kterou uzavřu nejpozději v den uzavření nájemní smlouvy na byt v domě s pečovatelskou službou v Divišově. |

|  |
| --- |
| Souhlas se zpracováním osobních údajů:Souhlasím, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, informován/a o účelu zpracování mých osobních údajů. Uděluji tímto souhlas městysi Divišov, jako správci osobních údajů, ke zpracování mých osobních a citlivých údajů pro účely rozhodování o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou v Divišově, o poskytování služeb sociální péče a pro účely anonymního statistického zpracování a to po dobu užívání služeb mou osobou a dále po dobu stanovenou zákonem pro archivaci dokumentace.  |

Prohlašuji, že všechny mnou vyplněné údaje jsou pravdivé

V……………………….dne……………… …………………………. podpis žadatele

**Nedílnou součástí této žádosti je:**

Vyjádření lékaře **MUDr. Štěpánka – ordinace - Horní náměstí 16, 257 26 Divišov**

o vhodnosti umístění žadatele do DPS v Divišově.