Identifikační číslo : 117D064000114
Podprogram – MMR ČR – podporované byty 2018
Název projektu : Bj. 22 PB-PČB – Planá nad Lužnicí

ŽÁDOST O PRONÁJEM PODPOROVANÉHO BYTU dle Podprogramu z MMR ČR v Plané nad Lužnicí

(OSOBNÍ DOTAZNÍK)

- **Základní identifikace žadatele:**

Jméno ……

Příjmení ……..

Rodné příjmení ……..

Rodné číslo ……..

Místo narození ……...

Trvalým bytem – ulice ……..

- Město ……...
- PSČ …….

Telefon/mobil ……..

Následně označte, co je platí, případně doplňte:

- **Současně bydlím:**
  - A. sám
  - B. manželkou /družkou/s příbuznými
- **Pečovatelskou službu využívám v místě bydliště:**
  - A. ANO
  - B. NE
  - C. Nemám možnost
- **Druh pobíraného důchodu:**
  - A. Starobní
  - B. Invalidní …….. stupeň…….. (I.,II ., III .)
- **Příspěvek na péči pobírám:**
  - A. ANO
  - B. NE

- **V současné době bydlím:**
  - A. Družstevní byt
  - B. Státní byt
  - C. Rodinný dům
  - D. Ostatní

- **Příspěvek na bydlení pobírám**
  - A. ANO
  - B. NE

- **Příjem žadatele – v současné době mám měsíční příjem -**
  - **- např. důchodu po poslední valorizaci/jiný** ……Kč/měsíc

- **Je současné době s žadatelem hlášen někdo trvalému pobytu v jeho bydlišti a vede s ním domácnost?**
  - A. ANO
  - B. NE

  Údaje osoby dle bodu B):

  Jméno ……

  Příjmení ……..

  Trvalým bytem ……

  Telefon ……..

- **Kdo pravidelně žadatele navštěvuje a případně se o něj stará**

  Jméno ……

  Příjmení ……..

  Trvalým bytem ……

  Telefon ……..

  E-mail ……..

- **Jako žadatel o přidělení podporovaného bytu uvádím, že jsem:**

  - Samostatně pohyblivý a to i mimo byt
  - Částečně pohyblivý – berle, hůl, chodítko
  - Pohyblivý jen za pomoci druhé osoby
  - Pohyblivý na invalidním vozíku
  - Nepohyblivý

- **Preferuji pronájem bytu:**
  - A. 1+KK
  - B. 2+KK
  - C. Přízemí
  - D. 1.patro

- **Žádám o pronájem bytu :**
  A. Sám/sama
  B. S manželkou/manželem/družkou/druhem/jinou osobou

  Údaje osoby dle bodu B):

  Jméno ……,

  Příjmení …….

  Rodné příjmení …….

  Rodné číslo …….

  Místo narození …….

  Trvalým bytem ……

- **Vlastní odůvodnění žádosti o pronájem podporovaného bytu :**

  ……

  ……

  ……

  ……

- **V současné době mám zavedenu pečovatelskou službu v rozsahu :**

  ……

  ……

  ……

- **V současné době jsem závislý na dietě**
  A. ANO
  ……
  (popis diety)
  B. NE

- **V případě přidělení podporovaného bytu mám zájem využívat tyto pečovatelské služby :**

Donáška jídla	Nákup	Úklid
Rehabilitace	Masáže	Kadeřník
Doprovod k lékaři	Odvoz k lékaři	Pomoc s hygienou

Výlety Společenské akce Sportovní aktivity

- **Přeji si pověřit svého zákonného zástupce při jednání s pronajímatelem podporovaného bytu:**

Jméno …….

Příjmení …….

Datum narození ……

Místo narození ……..

Trvalým bytem ……

Telefon / e-mail. ……

- **Jiná přání a sdělení:**

……

……

……

……

Prohlášení žadatele o pronájem podporovaného bytu dle pravidel MMR ČR:

A.

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

B.

Čestně prohlašuji, že k datu uzavření nájemní smlouvy nebudu mít ve vlastnictví ani podílovém spoluvlastnictví bytový dům, rodinný dům nebo byt, a nebudu vlastnit ani družstevní podíl v bytovém družstvu.
Tuto podmínku budou splňovat případně i další členové domácnosti, kteří budou v podporovaném bytě bydlet.

C.

Vydávám 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 podporovaný byt v Plané nad Lužnicí, Strkovská ulice provozovaném společností DTBW SENIOR s.r.o. Evidence bude vedena po dobu žádosti o podporovaný byt, po dobu nájmu bytu a dále po dobu nezbytně nutnou k archivaci spisové dokumentace.
Poučení:
Souhlas může být kdykoli odvolán, pokud se žadatel se správcem údajů výslovně nedohodne jinak.

Datum:…….

…….

Podpis žadatele nebo zákonného zástupce

Přílohy k žádosti:

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