

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU
V DOMĚ S POSKYTOVÁNÍM
PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB (DPPS)

KONTAKT: MĚSTO DOBŘANY, KANCELÁŘ STAROSTY
e-mail pokorna@dobrany.cz , L. Pokorná tel. 377 195 866

[DPPS LOUDŮ \(LOUDŮ 1022\)](#)

[DPPS HARMONIE \(SOKOLOVSKÁ 1002-1006\)](#)

označte Vámi žádaný DPPS, je možné označit obě varianty najednou

ŽADATEL/KA

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____

ADRESA: _____

DATUM NAROZENÍ: _____ TELEFON: _____

MANŽEL/MANŽELKA/DRUH/DRUŽKA_ ANO NE

ŽÁDÁM O BYT /VELIKOST BYTU, V PŘÍZEMÍ, V PATŘE, /:

DŮVOD ŽÁDOSTI: _____

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI : ANO NE

POŽÁDÁNO – KDY _____

STUPEŇ: I. II. III. IV.

PRO ŽÁDOST DO DPPS HARMONIE JE NUTNÉ DOLOŽIT POTVRZENÍ Z KATASTRU NEMOVITOSTÍ – EVIDENCE PRÁV PRO OSOBU – výpis, že nevlastníte nemovitost, vydá pouze Katastrální úřad dle místa trvalého pobytu za správní poplatek 50 Kč (v případě trvalého pobytu v Dobřanech vydá výpis Katastrální úřad v Plzni, pracoviště Plzeň-jih, Radobyčická 12, Plzeň). Tento doklad nevydává Česká pošta ani Czechpoint.

Jsem seznámen/a s tím, že v případě přidělení bytu v DPPS Harmonie je potřeba před uzavřením smlouvy doložit příjem za posledních 6 měsíců (výměrou důchodu z ČSSZ Praha). Příjem jednotlivce nesmí být vyšší než 0,8 násobek průměrné mzdy a u více členů v domácnosti než 1,5 násobek průměrné mzdy.

Podáním žádosti o byt v DPPS v Dobřanech souhlasím s tím, aby byly předány mé osobní údaje, tj. jméno, příjmení, adresa bydliště, telefonický kontakt na moji osobu Diakonii ČCE, středisku Západní Čechy, Americká 29, 301 00 Plzeň. Tato organizace poskytuje pečovatelskou službu na území města Dobřany, jedná se o registrovanou sociální službu JUBILATA DOBŘANY PRO OSOBY POTŘEBUJÍCÍ PÉČI. Souhlasím rovněž s tím, aby mě koordinátorka sociální služby JUBILATA DOBŘANY PRO OSOBY POTŘEBUJÍCÍ PÉČI kontaktovala a navštívila v mé domácnosti za účelem jednání se zájemcem o reálné sociální situaci žadatele o byt.

Prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem si vědom(a), že při uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů bude tato žádost vyřazena ze seznamu žadatelů o byt. Stejně tak jsem si vědom(a) skutečnosti, že pokud nevyplním všechny body této žádosti včetně požadovaných příloh (vyjádření lékaře, popř. výpis z katastru nemovitostí), nebudu zařazen do databáze (seznamu) žadatelů o byt v domě s poskytováním pečovatelských služeb v majetku města Dobřany v ulici Loudů 1022 a Sokolovská 1002 – 1006, Dobřany.

Změny v údajích uvedených v žádosti jsem povinen písemně oznámit městu Dobřany, Kanceláři starosty, do 30-ti dnů od této změny.

Prohlašuji, že se v případě přidělení bytu do jednoho měsíce ode dne podpisu nájemní smlouvy přihlásím k trvalému pobytu ve městě Dobřany na adrese přiděleného bytu. V případě, že již mám trvalý pobytu ve městě Dobřany, přihlásím se v případě poskytnutí bytu města Dobřany k trvalému pobytu ve městě Dobřany na adrese přiděleného bytu.

Město Dobřany zpracovává výše uvedené osobní údaje v souladu s Nařízením 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 o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) z tohoto právního důvodu: zpracování je nezbytné pro splnění smlouvy, jejíž smluvní stranou je žadatel o byt v DPPS (subjekt údajů), nebo pro provedení opatření přijatých před uzavřením smlouvy na žádost tohoto subjektu údajů, - více informací o ochraně osobních údajů na stránkách správce osobních údajů: www.dobransy.cz .

v _____ dne _____

PODPIS ŽADATELE

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S POSKYTOVÁNÍM
PEČOVATELSKÉ SLUŽBY (DPPS) V ULICI LOUDŮ 1022, DOBŘANY A V DPPS
HARMONIE, SOKOLOVSKÁ 1002-1006, DOBŘANY**

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Žadatel má sníženou soběstačnost dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb.,
o sociálních službách, z důvodu:

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1) věku | ano / ne |
| 2) chronického onemocnění | ano / ne |
| 3) zdravotního postižení | ano / ne |

Zdravotní stav žadatele vyžaduje / nevyžaduje 24 - hodinovou péči.
(nehodící se škrtněte)

v _____ dne _____

razítko a podpis lékaře

Žadatel o byt v DPPS souhlasí s předáním tohoto vyjádření lékaře, které je součástí žádosti o byt v DPPS, městu Dobřany, odboru Kancelář starosty, za účelem přidělování bytů v DPPS dle směrnice Rady města Dobřany číslo 5/2018 stanovující postup při pronájmu bytů v majetku města Dobřany v domech s možností poskytování pečovatelské služby v ulici Loudů 1022, Dobřany a Sokolovská 1002-1006, Dobřany.

v _____ dne _____

podpis žadatele: _____