**Žádost přijata dne** (prezentační razítko)

 MĚSTO DAČICE

Ž Á D O S T

o přidělení volného bytu v Domě s pečovatelskou službou

Na základě nabídkového řízení města Dačice k volnému bytu

v domě čp. 221/I, byt č. …………. o velikosti.…………….….m2 žádám o jeho přidělení.

**Jméno a příjmení žadatele:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum narození:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Doručovací adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefonní číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Číslo účtu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Druh důchodu: INVALIDNÍ\* STAROBNÍ\* VDOVSKÝ/VDOVECKÝ\***

**Mám přiznán příspěvek na péči: ANO\* NE\***

**Při zajištění některých životních potřeb využívám pečovatelskou službu: ANO\* NE\***

**Jestliže ano, v jakém rozsahu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Při zajišťování některých životních potřeb potřebuji pomoc jiné osoby: ANO\* NE\***

**Jestliže ano, v jakém rozsahu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOSAVADNÍ BYT:**

**Vztah k dosavadnímu bytu: a) vlastní\***

**b) v nájmu\***

**c) jiná forma bydlení\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nájemce městského bytu v Dačicích: ANO\* NE\***

**Jestliže ano:**

* 1. **Prohlašuji, že v případě přidělení bytu v DPS v Dačicích ukončím nájemní smlouvu ke stávajícímu bytu a předám jej městu Dačice.\***
  2. **V případě přidělení bytu v DPS v Dačicích přejde nájem stávajícího bytu na některého z mých rodinných příslušníků.\***

**Důvod žádosti o byt v DPS v Dačicích** (uveďte podrobně)**:**

**V Dačicích dne:**

==================

podpis žadatele

**Upozornění:**

V případě zjištění nepravdivých údajů v žádosti, tato bude vyřazena z dalšího řízení. Pokud však tato skutečnost bude zjištěna až po rozhodnutí, bude žádost považována za pokus o podvod.

**POTVRZENÍ MĚSTA**

(potvrdí finanční odbor MěÚ Dačice)

Potvrzujeme tímto, že výše jmenovaný/jmenovaná MÁ\* NEMÁ\* dluhy vůči našemu městu.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

==================

Razítko a podpis

\* Nehodící se škrtněte

**Vyjádření lékaře**

o zdravotním stavu žadatele/žadatelky ve věci přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou v Dačicích - posouzení zdravotního stavu

**1) Žadatel**

**Jméno a příjmení:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bydliště:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2) Anamnéza** (rodinná, osobní, pracovní):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3) Objektivní nález** (status praesens generalis, event. i status localis):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4) Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5) Diagnóza**

a) hlavní \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6) Dále:**

a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován \*

b) výsledky vyšetření bacilonosičství, pokud je indikováno \*

c) výsledky event. odborného vyšetření, pokud je indikováno \*

**7) Soběstačnost** (označte vhodnou variantu)**:**

a) Aktivita - chodí bez pomoci

chodí s oporou

nechodí sám/a

jezdí na vozíku

trvale upoután/a na lůžko

b) Sebeobsluha - nají se sám/sama musí být krmen/a

obleče se sám/sama musí být oblékán/a

umyje se sám/sama musí být umýván/a

vykoupe se sám/sama musí být vykoupán/a

c) Zrak - vidí dobře vidí hůře nevidí vůbec

d) Sluch - slyší dobře slyší hůře neslyší vůbec

e) Kontinence - plně kontinentní

občasná inkontinence

inkontinence v noci

trvalá inkontinence

f) Potřebuje lékařské ošetření (jaké)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

g) Je pod dohledem odborného lékaře? ANO \* NE \*

- Jakého? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h) Potřebuje nějakou zvláštní péči? ANO \* NE \*

- Jakou? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8) Jiné údaje:**

Dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

razítko a podpis vyšetřujícího lékaře

\* nehodící se škrtněte

**Poučení**

**Byty v Domě s pečovatelskou službou v Dačicích** (dále jen DPS) jsou byty zvláštního určení a mohou o ně žádat poživatelé starobního nebo invalidního důchodu, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jedná se zejména o osoby, které potřebují zvláštní péči nebo pomoc jiné fyzické osoby, a tuto pomoc jim nemohou poskytovat rodinní příslušníci.

**Jako stěžejní kritérium je dána potřeba využívání úkonů pečovatelské služby** pro zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob a umožnění zapojení do běžného života společnosti v co nejvyšší možné míře.

**Osobám, které nepotřebují využívat pečovatelskou službu, resp. ji nepožadují, není důvod byty v DPS pronajímat, protože nesplňují výše uvedené podmínky.**

Nájemcům, kteří pravidelně využívají alespoň 3 úkony pečovatelské služby, je poskytována sleva z nájmu. Pro získání slevy je nutné pravidelně využívat minimálně tyto úkony pečovatelské služby:

* běžný úklid a údržba domácnosti
* běžné nákupy a pochůzky
* praní a žehlení prádla

**DPS neslouží k řešení bytových problémů osob.**

Osoby, které mají natolik sníženou soběstačnost, že vyžadují celodenní pomoc jiné fyzické osoby, která jim nemůže být zajištěna členy rodiny ani pečovatelskou službou, nejsou vhodnými žadateli o přidělení bytu v DPS. Těmto osobám jsou určeny zejména zdravotnická zařízení lůžkové péče a pobytové sociální služby (např. domovy pro seniory).

Poučení četl/a a bere na vědomí.

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V Dačicích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

podle právních předpisů upravujících ochranu osobních údajů a obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR).

**Jako subjekt údajů souhlasím, aby správce osobních údajů**: Město Dačice, se sídlem Krajířova 27/I, 380 13 Dačice, **zpracovával moje osobní údaje v rozsahu**

* jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, bydliště, telefonní číslo
* informace o druhu důchodu a přiznání příspěvku na péči
* informace o zdravotním stavu sdělené ošetřujícím lékařem

**za účelem**

* projednání žádosti o byt v Domě s pečovatelskou službou v Dačicích
* **na dobu 5 let.**

**Souhlasím s tím, že moje osobní údaje budou předány** v nezbytně nutném rozsahu:

* Odboru sociálních věcí MěÚ Dačice za účelem provedení sociálního šetření a Sociální komisi za účelem posouzení žádosti o byt v DPS

**Správce osobních údajů:**

Město o Dačice, se sídlem Krajířova 27/I, 380 13 Dačice

**Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů:**

JUDr. Eva Škodová, tel. 384 401 282, poverenec@dacice.cz

**Účel zpracování osobních údajů:**

Přidělování bytů v Domě s pečovatelskou službou v Dačicích

**Právní základ zpracování osobních údajů:**

splnění povinnosti chránit osobní údaje podle právních předpisů upravujících ochranu osobních údajů a podle GDPR - souhlas

Poskytování osobních údajů je smluvním požadavkem. Poskytnutí jakýchkoli údajů je dobrovolné; pokud je ale neposkytnete, nebude možné Vaši žádost o byt v Domě s pečovatelskou službou v Dačicích projednat.

**Informace správce osobních údajů:**  
OBECNÉ:

* Vaše osobní údaje budou zpracovávány po dobu 5 let, nejvýše do odvolání tohoto souhlasu
* máte právo získat přístup ke svým osobním údajům, tedy získat od správce nebo zpracovatele osobních údajů potvrzení, zda Vaše osobní údaje jsou či nejsou zpracovávány; pokud ano, máte právo získat přístup k těmto údajům a dalším konkrétním informacím
* máte právo na opravu svých zpracovávaných osobních údajů, pokud jsou nepřesné. S přihlédnutím k účelům zpracování můžete požadovat doplnění neúplných osobních údajů.
* máte právo na výmaz osobních údajů a na omezení zpracování osobních údajů v zákonem stanovených případech
* můžete získat své osobní údaje ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu a můžete předat své osobní údaje jinému správci
* kdykoli můžete odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, čímž nebude dotčena zákonnost zpracování před tímto odvoláním
* máte právo podat námitku u Úřadu pro ochranu osobních údajů, pokud se domníváte, že správce či zpracovatel osobních údajů zpracovávají Vaše osobní údaje neoprávněně či jinak porušují Vaše práva.
* souhrnně všechny informace o právech subjektu osobních údajů, které zpracovává město Dačice, naleznete na www.dacice.cz

V Dačicích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jméno, příjmení, podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_