**Žádost o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou, Dr. Rykra 980, 583 01 Chotěboř**

**(ve znění usnesení Rady města Chotěboř č. 232/8/RM/2019 ze dne 27.02.2019)**

1. **Údaje o žadateli**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |
| Telefon: |  |
| Místo současného bydliště (pokud je jiné než trvalé bydliště): |  |

1. **Důvod podání žádosti**

|  |
| --- |
| Uveďte, z jakého důvodu žádáte o byt v Domě s pečovatelskou službou, Dr. Rykra 980, Chotěboř  (*např. potřebuji pomoc druhé osoby, rodinný příslušníci o mě nemohou pečovat z důvodu…)* |
|  |
| Využíváte v současné době nějakou sociální službu? Pokud ano, uveďte jakou. |
|  |

1. **Označte křížkem činnosti pečovatelské služby, ve kterých potřebujete podporu:**

□ poskytnutí stravy (oběda),

□ pomoc při stravování (podávání jídla),

□ pomoc s oblékáním (svlékáním),

□ pomoc s přesuny z/na lůžko (i jinam),

□ pomoc s osobní hygienou,

□ úklid a údržbu domácnosti,

□ nákupy a pochůzky (na poštu, atp.),

□ praní a žehlení prádla

□ doprovody k lékaři

1. **Prohlášení:**

Dále prohlašuji, že:

* jsem - nejsem\*) účastníkem odboje, osoba účastna rehabilitace dle zákona č. 119/1990 Sb. o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., anebo dle zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, osoba zařazená v táboře nucených prací nebo pracovním útvaru, pozůstalým po těchto osobách a starším 70 let dle § 75 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
* splňuji - nesplňuji\*) podmínky § 75 odst. 2 písm. b) až e) zák. č. 108/2006 Sb., pro poskytování pečovatelské služby bez úhrady,
* všechny údaje, které jsem uvedl/a v této žádosti odpovídají skutečnosti
* **pokud se situace změní a již nebudu trvat na umístění v domě s pečovatelskou službou, písemně oznámím tuto skutečnost na adrese: Město Chotěboř, Pečovatelská služba Chotěboř, Trčků z Lípy 62, 583 01 Chotěboř.**

\*) nehodící se škrtněte.

Jsem si je vědom/a shromažďování, uchování a zpracování svých osobních údajů za účelem uzavření smlouvy, včetně projednání orgánu města, vedení evidence a plnění právních povinností poskytovatele sociálních služeb. Po pominutí účelu nebudou uvedené osobní údaje dále zpracovávány s výjimkami stanovenými zákony (např. zákon č. 499/2004 Sb., určující archivování dokumentů).

*U osob omezených způsobilosti k právním úkonům vyplňuje a podepisuje žádosti společně s žadatelem (opatrovaným) soudem ustanovený zákonný zástupce a zároveň doloží rozhodnutí příslušného soudu   
o ustanovení opatrovníkem.*

V……………………………….dne…………………

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

podpis žadatele/zákonného zástupce

**Potvrzení ošetřujícího lékaře**

Potvrzuji, že

|  |  |
| --- | --- |
| pan/paní |  |
| datum narození |  |
| trvale bytem |  |

Je, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vhodnou osobou pro umístění v domě s pečovatelskou službou. ano ne

Potřebuje úkony pečovatelské služby: ano ne

Potřebuje bezbariérový byt: ano ne

Netrpí infekční chorobou: ano ne

Další možné požadavky vzhledem ke zdravotnímu stavu žadatele:

Datum: Razítko a podpis lékaře: