

## Žádost o přidělení bytu ve vlastnictví obce Herálec

Jméno a příjmení žadatele(ů): \_\_\_\_\_  
(telefonní kontakt)

Datum narození: \_\_\_\_\_

Rodinný stav:  ženatý – vdaná  rozvedený(á)  vdovec – vdova

Bydliště: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Velikost bytu:

2+kk

1+1

Členové budoucí domácnosti žadatele(ů) o byt:  
(jméno, příjmení, data narození, vztah k uživateli)

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

Celková výše měsíčních příjmů: \_\_\_\_\_ Kč.

Žadatel nyní bydlí:  u rodičů nebo příbuzných  na ubytovně nebo v podnájmu\*  
 v zařízení sociálních služeb (azylový dům, DVÚ, ÚSP)

Žadatel má přiznaný důchod:  částečný invalidní  invalidní

Žadatel je držitelem mimořádných výhod:  TP  ZTP  ZTP/P

Žadatel prohlašuje, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé a je seznámen s tím, že pokud tyto údaje pravdivé nejsou, bude jeho žádost zamítnuta a další nebude přijímána. Žadatel souhlasí s použitím osobních údajů pro účely této žádosti a souhlasí se shromážděním, zpracováním a uschováním osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Žadatel dále prohlašuje, že nahlásí změny, které v žádosti nastaly a to neprodleně na městský úřad ve Svatce.

Datum:

Podpis: .....

\* Žadatel doloží k žádosti nájemní smlouvu nebo doklad o ubytování

**Vyjádření lékaře k poskytování terénní pečovatelské služby obce Herálec**  
**k přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou Herálec**

Pan/Paní:.....

Narozen/a:.....

Trvale bytem:.....

Tímto:

*(nehodící škrtněte)*

POTVRZUJI/NEPOTVRZUJI, že je možné žadateli/žadatelce poskytovat terénní pečovatelskou službu a žadatel/ka nevyžaduje celodenní péči nebo dohled

JE/NENÍ orientovaný v čase a prostoru

TRPÍ/NETRPÍ infekčním či jiným přenosným onemocněním

JE/NENÍ v karanténě

JE/NENÍ závislý na návykových látkách nebo v akutní fázi intoxikace

JE/NENÍ v akutním stádiu psychického onemocnění

V případě, že není vhodné žadateli poskytovat pečovatelskou službu nebo přidělit byt z jiného závažného důvodu, prosíme o jeho sdělení

.....  
.....

V.....dne.....

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře.....

Vyjádření žadatele/ky/: Souhlasím, Nesouhlasím se shora uvedeným vyjádřením lékaře *(nehodící škrtněte)*

Podpis žadatele/žadatelky:.....