Městský úřad Litoměřice, odbor sociálních věcí a zdravotnictví

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DO DOMU S PODPOROVANÝMI PEČOVATELSKÝMI BYTY – UL.KOSMONAUTŮ 2261, LITOMĚŘICE

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

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Občanství \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stav: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Důchod – druh, částka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telefon/e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V současné době bydlím v:

obecním bytě bytě v osobním vlastnictví

 rodinném domku družstevním bytě

 jiný typ bydlení (uveďte jaké) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Velikost bytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kategorie: \_\_\_\_\_\_\_ Poschodí: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Výtah: ANO NE Vytápění bytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Důvod podání žádosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mám uzavřenou smlouvu o poskytování pečovatelské služby: ANO NE

V současné době mi pomáhá: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Kontaktní osoby (např. děti žadatele) - adresa, telefon:

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

Jsem příjemcem příspěvku na péči: ANO NE

pokud ano, ve kterém stupni závislosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jsem držitelem průkazu osoby se zdrav.postižením (TP, ZTP, ZTP/P): ANO NE

**Prohlášení žadatele:**

1. Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s „Pravidly pro přidělování bytů v podporovaném bydlení – pečovatelské byty v ul. Kosmonautů 2261, Litoměřice“ a tato Pravidla jsem obdržel(a) v písemné formě.
2. Jsem si vědom(a) toho, že v případě zhoršení mého zdravotního stavu tak, že by vyžadoval celodenní péči, není možno v pečovatelském bytě podmínky zajistit
a budu tuto situaci řešit s pomocí rodiny, popř. využiji možnosti ústavního pobytu v domově pro seniory.

**Součástí žádosti jsou tyto přílohy:**

* Vyplněný tiskopis „Vyjádření lékaře“
* Česné prohlášení

V Litoměřicích, dne: …………………. Podpis žadatele: ………………………