



## ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU V DOMĚ S PĚČOVATELSKOU SLUŽBOU (DPS)

### A) Identifikační údaje žadatele/žadatelky

Příjmení a jméno, titul: ..... Datum narození: .....  
Trvalé bydliště: ..... Rodinný stav: .....  
Telefon: ..... E-mail: .....  
Druh a měsíční výše přiznaného důchodu: .....

### B) Spolužadatel (druh/družka, manžel/manželka, přítel/přítelkyně)

Příjmení a jméno, titul: ..... Datum narození: .....  
Trvalé bydliště: ..... Rodinný stav: .....  
Telefon: ..... E-mail: .....  
Druh a měsíční výše přiznaného důchodu: .....

### C) Kontaktní osoby:

| Příjmení a jméno: | Datum narození: | Vztah k žadateli: |
|-------------------|-----------------|-------------------|
| .....             | .....           | .....             |
| .....             | .....           | .....             |
| .....             | .....           | .....             |

### D) Důvod podání žádosti o DPS:

.....  
.....  
.....  
.....

### E) Doplnění žádosti (zaškrtně žadatel):

1. Byt (vlastní, družstevní, městský, RD, podnájem): .....
2. Mám zavedenou pečovatelskou službu:  NE /  ANO – jakou: .....
3. Budu žádat o zavedení pečovatelské služby – jaké: .....
4. Žadatel (spolužadatel) má přiznán příspěvek na péči – v jakém stupni: .....
5. Držitel průkazu osoby se zdravotním postižením:  TP /  ZTP /  ZTP/P
6. Příjemce příspěvku na péči:  ANO /  NE /  zažádáno



# UHERSKÝ BROD

Městský úřad, Odbor majetkoprávní

## 7. Žadatel na přidělení bytu v DPS (označte):

- spěchá (přidělení bytu)  
 nespěchá (chci být veden v evidenci)

## F) Vyjádření ošetřujícího lékaře (povinné):

### Žadatel/ka:

- potřebuje** –  **nepotřebuje** pravidelné lékařské ošetření (jaké):
- je** –  **není** inkontinetní
- je** –  **není** mobilní  
 bez pomůcek  
 s oporou (berle – hůl)  
 na vozíčku
- je** –  **není** etylik
- má** –  **nemá** duševní poruchu
- narušuje** –  **nenarušuje** soužití
- potřebuje** –  **nepotřebuje** zvláštní péči (jakou): .....
- je** –  **není** pod dohledem specializovaného oddělení (jakého): .....

Vzhledem k věku a zdravotnímu stavu umístění do DPS:  **DOPORUČENO** –  **NEDOPORUČENO**

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

.....  
razítko a podpis ošetřujícího lékaře

## G) Ostatní

Čestně prohlašuji, že:

- 1) jsem svéprávní/á,
- 2) všechny údaje v této žádosti jsou úplné a dle skutečnosti,
- 3) souhlasím se zpracováním osobních údajů ve vztahu k této žádosti ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů,
- 4) seznámil/a jsem se a beru na vědomí Pravidla pro nájem bytů v domě s pečovatelskou službou ze dne 01.02.2023.

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

.....  
podpis žadatele

## Přílohy:

K žádosti doložit:

- kopii posledního důchodového výměru,
- kopii průkazu TP, ZTP, ZTP/P,
- kopii přiznaného příspěvku na péči – pokud je přiznaný,
- kopii smlouvy o poskytování sociálních služeb – pokud je uzavřena.