

podací razítko  
(vyplňuje MěÚ)

**ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ BYTU S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU**  
ve smyslu Zásad pro uzavírání smluv o nájmu bytů v majetku města Domažlice

**část A**

**1. ŽADATEL**

jméno .....

příjmení: .....

rodné číslo: ..... datum narození: .....

občanství (státní příslušnost): .....

**rodinný stav žadatele**

- ženatý/vdaná  
 jiný

**2. TRVALÝ POBYT ŽADATELE: .....**

**3. KONTAKTNÍ ADRESA ŽADATELE: .....**

*(je-li stejná s trvalým pobytem – nevyplňujte)*

e-mail: ..... telefon:.....

**část B**

**4. KONTAKTNÍ OSOBA ŽADATELE:**

*(osoba, která bude moci být kontaktována společně s žadatelem ve věci přidělení bytu)*

jméno .....

příjmení: .....

datum narození: .....

vztah k žadateli:  manžel/manželka  
 syn/dcera  
 jiný vztah .....

e-mail: ..... telefon:.....

**5. ZAŘÍZENÍ, VE KTERÉM ŽADÁM O UMÍSTĚNÍ:**

- Baldovská č. p. 638, Domažlice  
 Břetislavova č. p. 84, Domažlice

**6. PŘÍJEM ŽADATELE:**

- starobní důchodce/ invalidní důchodce - s nárokem na výplatu důchodové dávky  
 jiný (např. nájem z pozemku)

.....

**7. V EVIDENCI ŽADATELŮ POŽADUJI BÝT VEDEN/A JAKO:**

- aktivní** – v současné době požaduji přidělení městského bytu
- pasivní** – v současné době nepožaduji přidělení městského bytu, ale chci být veden/a v evidenci žadatelů o byt

**8. DALŠÍ OKOLNOSTI PRO POSOUZENÍ ŽÁDOSTI:**

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

**9. STANOVISKO MĚSTSKÉ CENTRA SOCIÁLNĚ REHABILITAČNÍCH SLUŽEB - DOMOVA PRO SENIORY:**

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

*Pozn. Hodící se možnosti označte křížkem!*

**PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji tímto, že jsem se seznámil/a s obsahem platných Zásad pro uzavírání smluv o nájmu bytů v majetku města Domažlice. Dále prohlašuji, že jsem v žádosti uvedl/a pravdivé, správné a úplné údaje, že jsem schopen/schopna hradit řádně a včas nájemné, úhrady za služby spojené s nájmem bytu a ostatní platby související s nájmem bytu a že je mi známa povinnost oznámit městu Domažlice písemně každou změnu kteréhokoliv z údajů uvedených v této žádosti, a to neprodleně poté, co ke změně údajů dojde, a pravidelně vždy na základě písemné výzvy Odboru správy majetku Městského úřadu Domažlice, vyplnit dotazník a doručit zpět.

Byl/a jsem poučen/a o účelu zpracování svých osobních údajů a seznámen/a s konkrétními podmínkami, jimiž se zpracování řídí.

Domažlice, dne .....

.....

podpis žadatele

.....

podpis kontaktní osoby

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

### 1. Žadatel:

Jméno, příjmení : .....

Rodné číslo: .....

Datum narození : .....

Bydliště: .....

### 2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní) :

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

### 3. Objektivní nález:

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

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

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

## 5. Diagnóza :

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

- schopnost chůze bez cizí pomoci :  ano       ne

- upoután trvale - převážně na lůžko:  ano       ne

- schopnost sám sebe obsloužit:  ano       ne

- pomočování:  ano – trvale / občas / v noci  
 ne

- potřeba lékařského ošetření:  ano – trvale / občas  
 ne

- potřeba zvláštní péče:  ano – jakou .....  
 ne

- pod dohledem specializovaného oddělení zdravotnického zařízení (např. plicního, kardiologického, onkologického, kožního, neurologického, psychiatrického, ortopedického resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.):

.....  
.....

## 7. Přiznaný příspěvek na péči:

I. stupeň

II. stupeň

III. stupeň

IV. stupeň

## 8. Jiné údaje :

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

Datum a podpis ošetřujícího lékaře : .....