**Žádost o uzavření nájemní smlouvy na byt v pečovatelském domku**

**Žadatel/ka:**

1. **Jméno a příjmení:** …………………………………………………………………….…………………
2. **Datum narození:** ………………………………………………………………………..………………
3. **Trvalé bydliště:** …………………………………………………………………………………..……..
4. **Skutečné bydliště:** ……………………………………………………………….…………….………
5. **Rodinný stav:** ……………………..…… **6. Telefon:** …………………………………….…………..

**Praktický/ošetřující lékař:** …………………………………………………………………………………..

**Kontakt na osobu blízkou/opatrovníka:**

**Jméno a příjmení:** ………………………………………………………………………..…………….………

**Vztah k žadateli:** ……………………………………………………………………..………………………..

**Kontakt:** ………………………………………………………………………………………………...……..

**Souhlas osoby blízké/opatrovníka se zpracováním osobních údajů**

Udělujete tímto souhlas společnosti Svazek obcí AZASS, se sídlem Palackého náměstí 160, 572 01, Polička,   
IČ: 68208146, aby ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) zpracovávala v elektronickém či jiném zpracování výše uvedené osobní údaje osoby blízké/opatrovníka na základě oprávněného zájmu společnosti za účelem kontaktování v případě potřeby v návaznosti na žadatele. Výše uvedené údaje budou zpracovávány po dobu vedení evidence, posouzení žádosti o byt a případného uzavření nájemní smlouvy žadatele.

**Podpis osoby blízké/opatrovníka:** ……………………………………….

1. **Preferuji byt v (zaškrtněte):** Borové Poličce Pomezí Sádku
2. **Důvody podání žádosti:**

* zdravotní stav
* zhoršení soběstačnosti v základních úkonech sebeobsluhy (např.: oblékání, osobní hygiena)
* neschopnost pečovat o domácnost (např.: vaření, úklid)
* nevyhovující bydlení (např.: není bezbariérové)
* jiný důvod: …………………………………………………………………………………………

1. **Příjem:** starobní důchod invalidní důchod jiné (uveďte zdroj): …………………
2. **Stupeň příspěvku na péči:** 1. stupeň 2. stupeň 3. stupeň 4. stupeň podaná žádost bez příspěvku
3. **Jsem držitelem průkazu:** TP ZTP ZTP/P
4. **Pobírám příspěvek na mobilitu:** ano ne

**13. Dosud bydlím:** sám s rodinou rodina bydlí v místě bydliště rodina bydlí v jiné obci

**14. Popis stávajícího bydlení:**

* jsem v ČR vlastníkem či spoluvlastníkem bytového či rodinného domu nebo bytu
* jsem nájemcem bytu:
  + v majetku města ………………………..
  + v majetku jiné obce
  + družstevního
  + v soukromém nájemním domě
* nejsem nájemcem bytu
  + bydlím v podnájmu
  + bydlím jako příslušník domácnosti v bytě ……………………………(u koho, příbuzenský vztah)

Aktuální stav bydlení je pro mě: vyhovující nevyhovující

Bydlení je nevyhovující z těchto důvodů: …………………………………………………………………

* jsem osobou bez přístřeší

**15. Při pohybu jsem:** samostatný/á

používám k chůzi: hůl francouzské hole chodítko invalidní vozík jiné:………..

**16. V péči o svou osobu potřebuji pomoc druhého, uveďte, kdo tuto péči nyní poskytuje:**

* osoba blízká
* pečovatelská služba (uveďte jaké úkony jsou vám poskytovány): ………………………………………………
* jiný poskytovatel (uveďte jaký): …………………………………………

**17. V případě uzavření nájemní smlouvy na byt v pečovatelské domku souhlasím s tím, že budu využívat pečovatelskou službu:**

ano ne

**18. Budu potřebovat pomoc při těchto úkonech:**

* pomoc při zvládání úkonů péče o vlastní osobu
* pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
* poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
* pomoc při zajištění chodu domácnosti
* zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

**Další doplňující údaje:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Souhlas žadatele se zpracováním osobních údajů**

Udělujete tímto souhlas společnosti Svazek obcí AZASS, se sídlem Palackého náměstí 160, 572 01, Polička,   
IČ: 68208146, aby ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) zpracovávala v elektronickém či jiném zpracování výše uvedené osobní údaje na základě oprávněného zájmu společnosti za účelem vedení evidence uchazečů o uzavření nájemní smlouvy na byt v pečovatelské domku. Výše uvedené údaje budou zpracovávány po dobu vedení evidence, posouzení mé žádosti o byt a případného uzavření nájemní smlouvy.

Prohlašuji, že mnou uvedené údaje v žádosti jsou pravdivé a skutečné k níže uvedenému datu. Beru na vědomí, že jakoukoli změnu skutečností uvedených v žádosti, ohlásím do 30 dnů Svazku obcí AZASS. Jsem si vědom/a toho, že zkreslování údajů v žádosti může mít za následek vyřazení z evidence žadatelů.

**Datum podání žádosti:** …………………….. **Podpis žadatele:** …………………………………………

**Vyplněnou žádost doručte na adresu:**

Svazek obcí AZASS

Eimova 294

Polička 572 01

**Dotazy, popř. pomoc s vyplněním žádosti na adrese:**

Svazek obcí AZASS

Eimova 294, 572 01 Polička

telefon: 468 001 655

e-mail: [socialni.azass@tiscali.cz](mailto:socialni.azass@tiscali.cz)

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

**Před uzavřením nájemní smlouvy na byt v pečovatelském domku** **je potřeba doložit *Vyjádření praktického lékaře* (v případě hospitalizace ošetřujícího lékaře).**

**Záznamy poskytovatele služby – nevyplňujte prosím**

Datum přijetí žádosti:....................................