

**ŽÁDOST**  
**o přidělení bytu v Bytovém domě pro seniory a**  
**osoby se zdravotním postižením**  
**„dvojice“**

**Žadatel(ka):**

Jméno, příjmení \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Poživatel důchodu (druh důchodu) \_\_\_\_\_

Příspěvek na péči (ANO/NE) \_\_\_\_\_

**Žadatel(ka):**

Jméno, příjmení \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Poživatel důchodu (druh důchodu) \_\_\_\_\_

Příspěvek na péči (ANO/NE) \_\_\_\_\_

**1. Délka trvalého pobytu žadatele v Břeclavi během života** \_\_\_\_\_

**2. Dosavadní bytové poměry žadatele:**

a) bydlí bez základního příslušenství – v bytě se nachází:

= topení na tuhá paliva - hlavní zdroj vytápění ANO NE

= soc. zařízení (koupelna, WC) ANO NE

= bariéra (např. schody) ANO NE

b) obecní byt přenechá obci ANO NE

c) vlastní byt nebo rodinný domek ANO NE

d) společná domácnost s rodinným příslušníkem ANO NE

= má samostatný pokoj ANO NE

= nemá samostatný pokoj ANO NE

- e) bydlí v podnájmu-doloží nájemní smlouvu nebo výpis z katastru ANO NE  
 = déle než 3 roky (datum podnájmu)..... ANO NE  
 = méně než 3 roky (datum podnájmu)..... ANO NE  
 bydlí s rodinou  
 má samostatný pokoj  
 nemá samostatný pokoj  
 bydlí osaměle

f) čestné prohlášení, že jste v posledních 5 ti letech NEPRODAL-PRODAL svůj rodinný domek nebo byt

### 3. Zdravotní stav žadatelů:

- a) = soběstační (úklid, vaření, hygiena apod.) ANO NE  
 = využití pečovatelské služby - snížená míra soběstačnosti  
 - v péči rodiny (např. nákup, praní, koupání apod.) ANO NE  
 - v péči organizace (např. nákup, praní, koupání apod.) ANO NE
- b) snížená schopnost pohybu ANO NE

### Při pohybu jsou žadatelé:

- Samostatný(á)  
 Závislý na:  holích  chodítku  invalidním vozíku  
 Samostatná(ý)  
 Závislá na:  holích  chodítku  invalidním vozíku

**Pokud žadatel/ka potřebuje v péči o svou osobu pomoc druhého, uveďte, kdo tuto péči nyní poskytuje:**

- osoba blízká - příbuzný  pečovatelská služba  pomoc není potřebná  
 jiný poskytovatel – jaký? .....

**Pomoc v péči o osoby žadatelů a jejich domácnost je potřebná:**

- denně  1x týdně  jiná intenzita – jaká? .....  
 pomoc není potřebná

**V případě přidělení bytu by nyní žadatelé využívali těchto pečovatelských služeb – zatrhněte úkon, při kterém potřebujete pomoc:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> příprava jídla a pití                 | <input type="checkbox"/> oblékání a svlékání                 |
| <input type="checkbox"/> osobní hygiena                        | <input type="checkbox"/> použití WC                          |
| <input type="checkbox"/> přesun na lůžko, vozík                | <input type="checkbox"/> podání jídla a pití                 |
| <input type="checkbox"/> donáška obědů do domácnosti           | <input type="checkbox"/> doprovod k lékaři, na úřady, apod.  |
| <input type="checkbox"/> běžný úklid a údržba domácnosti       | <input type="checkbox"/> zajištění velkého, sezonního úklidu |
| <input type="checkbox"/> běžné nákupy a pochůzky               | <input type="checkbox"/> praní a žehlení prádla              |
| <input type="checkbox"/> pomoc při dodržování léčebného režimu |  |

## Odůvodnění podání žádosti - napište podrobně

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Způsob vytápění bytu:**     tuhá paliva                       plyn, elektřina

**Ohřev teplé vody:**             tuhá paliva                       plyn, elektřina

**Sociální zařízení bytu:**     vyhovující                       nevhovující (uved'te v odůvodnění)

**Byt je umístěný v poschodí v domě, v němž není výtah:**  ano                       ne

**Žadatelé mají možnost – (dostupnost) v místě bydliště využívat pečovatelských služeb:**                       ano                       ne

**Žadatelé na přidělení bytu:**             spěchají                       nespěchají

V souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679, obecné nařízení o ochraně osobních údajů a zák. č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů Vás informujeme, že **osobní údaje** (tj. zejména jméno a příjmení, adresa, datum narození, skutečnosti spojené se zdravotním stavem, bytové podmínky, rodinné poměry apod.) budou zpracovávány za účelem předšmluvního jednání a uzavření smlouvy o nájmu bytu v Bytovém domě pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Seniorů 1, Břeclav. Osobní údaje budou zpracovány po dobu vedení žádosti v evidenci přijatých žádostí, trvání smluvního vztahu a následujících 10 let,. Správcem údajů je Domov seniorů Břeclav, p.o. a příjemcem údajů Město Břeclav. Žádosti, které nesplňují podmínky zařazení do evidence žadatelů o přidělení bytu, jsou vyřazeny z evidence a archivovány 10 let. Informaci o svých právech naleznete na webových stránkách Domova seniorů, popř. na nástěnce Domova seniorů.

- Čestně prohlašujeme**, že nemáme žádné dluhy po splatnosti déle než 30 dnů vůči Městu Břeclav a jím zřizovaným organizacím.
  
- Čestně prohlašujeme**, že bereme na vědomí, že v případě úmrtí jednoho z dvojice má druhý povinnost přestěhovat se do uvolněné garsonky.
  
- Nedílnou součástí této žádosti jsou přílohy:
  - a) vyjádření lékaře o vhodnosti přidělení bytu
  - b) důchodový výměr

---

datum

---

podpis žadatelů

**Vyjádření lékaře o vhodnosti přidělení bytu  
v Bytovém domě pro seniory a osoby se zdravotním postižením  
Seniorů 1, Břeclav  
(příloha k žádosti)**

**Žadatel(ka):**.....  
příjmení, jméno

**Narozen(a):**.....  
den, měsíc, rok

**Trvalé bydliště:**.....  
ulice, číslo, obec, PSČ

**Žadatel(ka):**.....  
příjmení, jméno

**Narozen(a):**.....  
den, měsíc, rok

**Trvalé bydliště:**.....  
ulice, číslo, obec, PSČ

Dle zásad pro poskytování bytů v Bytovém domě pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Seniorů 1, Břeclav **nemohou být přijímány** osoby trvale upoutané na lůžku nebo postižené psychózami a jinými psychiatrickými poruchami, kteří pod jejich vlivem ohrožují sebe nebo své okolí a osoby s infekčním onemocněním.

**Upozornění:** Na základě smlouvy s klienty je zajišťována pečovatelská služba a to každodenně, včetně víkendů a svátků. V případě celodenní potřeby (24 hodinové) komplexní péče, **nelze uchazeče přijmout.**

**Potvrzují, že stav žadatele(ky):**

Příjmení, jméno: .....

**není kontraindikací** pro přidělení bytu a žadatele(ky) je:

soběstačný – potřebuje částečnou pomoc pečovatelské služby nebo pomoc druhé osoby při **zajištění základních životních potřeb**  
(prosím, uveďte v dalším sdělení, o jaké životní potřeby se jedná)

**je kontraindikací** pro přidělení bytu a žadatele vyžaduje péči poskytovanou v domově pro seniory nebo ve specializovaném zdravotnickém zařízení.

Další sdělení lékaře:

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

**Potvrzují, že stav žadatele(ky):**

Příjmení, jméno: .....

**není kontraindikací** pro přidělení bytu a žadatele(ky) je:

soběstačná – potřebuje částečnou pomoc pečovatelské služby nebo pomoc druhé osoby při **zajištění základních životních potřeb**  
(prosím, uveďte v dalším sdělení, o jaké životní potřeby se jedná)

**je kontraindikací** pro přidělení bytu a žadatelka vyžaduje péči poskytovanou v domově pro seniory nebo ve specializovaném zdravotnickém zařízení.

Další sdělení lékaře:

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

Razítko a podpis lékaře:

datum: