**Žádost o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou v Ostrově**

**1.Žadatel**

|  |  |
| --- | --- |
| **jméno a příjmení, titul**   |  |
| datum narození   |  |
| rodinný stav  |  |
| státní občanství  |  |
| zaměstnavatel  |  |
| úřad práce **\*)**   | **ANO NE**  |
| druh a výše důchodu (doložit kopii výměru důchodu)  |  |
| výživné od manžela (ky) **\*)** (výše)  | **ANO NE**  |
| příspěvek na péči přiznán **\*)** (doložit kopii rozhodnutí)  | **ANO NE**  |
| jsem držitel průkazu **\*)**  mimořádných výhod  | **Ano - a) TP b) ZTP c) ZTP/P NE**  |
| pečovatelská služba zavedena **\*)**  | **Ano** jaká: **NE** **-** důvod:   |
| **adresa trvalé pobytu a typ bydlení**  (označit jednu z možností)   | adresa: **a)** vlastní byt nebo dům **b)** v podnájmu – u koho:  1. v nájemním bytě, v domě – u koho:

 jinde – uveďte kde |
| žadatel žije **\*)**  | **a)** sám  **b)** ve společné domácnosti s kým:   |
| velikost bytu, v němž máte trvalý pobyt  |  |
| poschodí bytu výtah **\*)**  | **ANO NE**  |
| vlastník bytu, v němž máte trvalý pobyt  |  |
| kontaktní adresa (je –li jiná, než trvalý pobyt)  |  |
| **telefon, e-mail, datová schránka** |  |

**2. Další žadatel - manžel (ka), druh (družka) atd.**

|  |  |
| --- | --- |
| **jméno a příjmení, titul**   |  |
| datum narození   |  |
| rodinný stav  |  |
| státní občanství  |  |
| zaměstnavatel  |  |
| úřad práce **\*)**  | **ANO NE**  |
| druh a výše důchodu (doložit kopii výměru důchodu)  |  |
| výživné od manžela (ky) **\*)** (výše)  | **ANO NE**  |
| příspěvek na péči přiznán **\*)** (doložit kopii rozhodnutí)  | **ANO NE**  |
| jsem držitel průkazu mimořádných výhod  | **Ano**\*) **- a) TP b) ZTP c) ZTP/P NE**  |
| pečovatelská služba zavedena **\*)**   | **Ano** jaká: **NE** **-** důvod:  |
| **adresa trvalé pobytu žadatele a** typ bydlení  (označit jednu z možností)   | **adresa:** **a)** vlastní byt nebo dům **b)** v podnájmu – u koho: 1. v nájemním bytě, v domě – u koho:

 jinde – uveďte kde: |
| žadatel žije **\*)**  | **a)** sám  **b)** ve společné domácnosti s kým:   |
| velikost bytu, v němž má žadatel trvalý pobyt  |  |
| poschodí bytu výtah **\*)**  | **ANO NE**  |
| vlastník bytu, v němž má žadatel trvalý pobyt  |  |
| kontaktní adresa žadatele (je –li jiná, než trvalý pobyt)  |  |
| **telefon, e-mail, datová schránka**  |  |

\*) škrtněte, co se nehodí

 **3. Požadovaný byt - specifikace**

|  |  |
| --- | --- |
| velikost požadovaného bytu (označit jednu nebo více možností) | **a) 1+0 b) 1+kk c) 1+1 (pouze pro dvojice)** |
| požaduji byt zvláštního určení   - bezbariérový **\*)**  V případě, že žádáte o bytzvláštního určení, **žádost je nutno** doplnit lékařskou zprávou od odborného lékaře (neurologie, ortopedie) | **ANO** z důvodu:**NE** |
| počet osob, pro které je byt požadován |  |
| důvod žádosti o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou  | a) zdravotní stav b) sociální důvod  1. nevyhovující bydlení d) soudní výpověď z bytu

jiný důvod – uveďte jaký |

**4. Souhlas obce/města v rámci ORP Ostrov**\*\*)

Pan/í/……………..……………………………………………………………………………... s trvalým pobytem v ………………………………………….…. žádá o umístění do Domu s pečovatelskou službou v Ostrově.

V případě přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou v Ostrově, **s o u h l a s í m e s uzavřením smlouvy, kterou se zavážeme k úhradě jednorázového příspěvku ve výši 10 000 Kč - při přidělení bytu v DPS v Ostrově**.

 …………………………………..

 podpis starosty obce/města

 razítko

**5. Souhlas obce/města mimo ORP Ostrov**\*\*)

Pan/í/……………..……………………………………………………………………………... s trvalým pobytem

v ………………………………………….…. žádá o umístění do Domu s pečovatelskou službou v Ostrově.

V případě přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou v Ostrově, **s o u h l a s í m e s uzavřením smlouvy, kterou se zavážeme k úhradě jednorázového příspěvku ve výši 20 000 Kč - při přidělení bytu v DPS v Ostrově**.

 …………………………………..

 podpis starosty obce/města

 razítko

\*\*) **doložit pouze u žadatelů s trvalým pobytem ve spádových obcích města Ostrova (ORP).**

**6. Příbuzní nebo jinak blízké osoby –**kdo má být zpraven o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, bude- li žadatel přijat do domu s pečovatelskou službou:

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

…..…………………………………………………………………………………………………………jméno a příjmení, přesná adresa, telefon

**7. Čestné prohlášení - prohlašuje žadatel \*\*)**

Čestně prohlašuji, že **JSEM - NEJSEM** vlastníkem nebo spoluvlastníkem bytu, domu, či jiné nemovitosti určené k bydlení.

V Ostrově dne …………………………… ……………………………………………………. podpis žadatele\*\***)**

#  \*\*) v případě více žadatelů - oba podpisy

**8. Potvrzení o bezdlužnosti**

|  |  |
| --- | --- |
| Potvrzení - DOSPRA, spol. s r.o. Klínovecká 998 (finanční úřad), kancelář č. 7   | žadatel (ka) a jeho manžel (ka) **MÁ - NEMÁ** nedoplatek ve výši …………………… Kč vůči Městu Ostrov   razítko a podpis RK |

**8.1. Potvrzení bezdlužnosti z Městského úřadu Ostrov (vyplní odbor finanční a školství Městského úřadu v Ostrově, 1. patro, kanc. č. B 206)**

|  |  |
| --- | --- |
| Potvrzení dle ust. § 66 zákona č. 280/2009 Sb., Daňový řád  | žadatel (ka) a jeho manžel (ka) **MÁ - NEMÁ**  nedoplatek ve výši …………………… Kč vůči Městu Ostrov razítko a podpis MěÚ |

**8.2. Prohlášení žadatele k bezdlužnosti:**

**Prohlašuji, že nemám vůči Městu Ostrov žádné neuhrazené závazky plynoucí ze samosprávy ani nedoplatky na pokutách a místních poplatcích u Městského úřadu Ostrov.**

**Souhlasím s prověřením této skutečnosti v jednotlivých databázích města, a zprošťuji pověřené pracovníky mlčenlivosti podle § 52 zákona č. 280/2009 Sb., Daňový řád, ve věci projednání mé záležitosti v orgánech města.**

**Dále dávám v souladu s ustanovením § 9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, svolení s nakládáním s údaji o mé osobě, ve věci projednání mé náležitosti, a to jen po dobu nezbytně nutnou k vyřízení této věci.**

.………….………………………….

 **podpis žadatele \*)**

\*) v případě více žadatelů – oba podpisy

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE o zdravotním stavu žadatele o přidělení bytu v DPS v Ostrově**

#  (vyplní registrující praktický lékař)

|  |
| --- |
| 1. Žadatel (ka)  ……………………………………………………………………………………………………….. jméno a příjmení žadatele (u žen též rodné příjmení) ……………………………………………………………… ………………………………….  datum a místo narození č. OP  ……………………………………………………………… ………………………………….  trvale bytem PSČ  |
| 2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)       |
| 3. Objektivní nález (status proesens generalis; v případě orgánového postižení i status localis)   |
| 4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)  |
| 5. Diagnóza (česky) Statistická značka podle mezinárodního seznamu a) hlavní     b) ostatní choroby nebo chorobné stavy     |
| 6. Přílohy: a) popis RTG. snímku plic. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu  1. výsledky vyšetření na bacilonosičství

 1. podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře soc. péče příslušného úřadu – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření

  |
| 7. Je schopen (a) chůze bez cizí pomoci ANO NE\*)   Je upoután (a) trvale – převážně \*) na lůžko ANO NE\*)   Je schopen (a) sám/sama sebe obsloužit ANO NE\*)  Pomočuje se trvale ANO NE\*) občas ANO NE\*) v noci ANO NE\*)  Potřebuje lékařské ošetření trvale ANO NE\*) občas ANO NE\*)  Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ ANO NE\*) Např.: plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.\*) Zdravotní stav vylučující bydlení v domě s pečovatelskou službouAkutní nebo nestabilizovaná duševní nemoc, závažná mentální porucha Ano - NeZávislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách Ano - NeAbsence sociálních návyků Ano - NeTěžká nebo úplná závislost na pomoci jiné osoby (stupeň III nebo IV příspěvku na péči) Ano - Ne**Potřebuje pečovatelskou nebo jinou terénní službu: ANO NE\*)** P**otřebuje 24 hodinovou péči: ANO NE\*)**  |
| 8. Jiné údaje: Dům s pečovatelskou službou není ústavním zařízením.  Vyplnění tiskopisu hradí pacient ve výši ………… Kč.     Dne ………………………. ………………………………………  razítko a podpis vyšetřujícího lékaře  |

 \*) škrtněte, co se nehodí

**Pravidla postupu přidělování bytů v Domě s pečovatelskou službou na Hlavní tř. čp. 1365-7 v Ostrově**

**I. Příjem žádostí o byty v domě s pečovatelskou službou**

1) Město Ostrov přijímá žádosti o byty v Domě s pečovatelskou službou na Hlavní tř. čp. 1365-7 v Ostrově. Žádosti jsou projednány v sociální komisi a následně předloženy Radě města Ostrov, která svým usnesením rozhodne o případném zařazení žádosti do Pořadníku na přidělování bytů v Domě s pečovatelskou službou Ostrov, Hlavní tř. 1365-7, dle data podání žádosti. Proti usnesení Rady města Ostrov se nelze odvolat. Zařazení žádosti do Pořadníku na přidělování bytů v Domě s pečovatelskou službou Ostrov, Hlavní tř. 1365-7 není nárokové.

2) Žádost o byt v domě s pečovatelskou službou může podat žadatel:

2.1.1. S trvalým pobytem v Ostrově nebo jeho částech – Arnoldov, Dolní Žďár, Hanušov, Hluboký,

 Horní Žďár, Kfely, Květnová, Moříčov, Maroltov a Vykmanov

2.1.2. Který je poživatelem starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně a je příjemcem služby sociální péče (pečovatelské služby, osobní asistence, terénní odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby). Tyto podmínky musí žadatel splňovat od data podání žádosti, až po ukončení případného nájemného vztahu.

2.1.3. Který je schopen vést poměrně samostatný život

2.1.4. V případě, že má uzavřenu nájemní smlouvu k bytu v majetku města Ostrov, bude byt v domě

 s pečovatelskou službou žadateli přidělen pouze za podmínky, že stávající obecní byt vrátí městu

 Ostrov.

* + 1. Při podání žádosti o byt 1+1 dvojicí, je nutné splnění podmínek dle těchto Pravidel oběma žadateli. V případě, že bude podmínku splňovat pouze jeden žadatel, bude nájemní smlouva uzavřená pouze s žadatelem, který podmínky splňuje. V případě snížení počtu nájemců v bytě pro dvojici (z důvodů změny rodinných poměrů - rozvod, úmrtí, umístění jednoho člena domácnosti v zařízení sociálních služeb), bude nájemci přednostně přidělen náhradní byt pro jednotlivce. Pronajímatel má právo jednostranně přidělit byt pro jednotlivce a to ve lhůtě do 12. měsíců od zjištění skutečnosti, o snížení počtu osob. Nájemci berou explicitně na vědomí, že v případě, kdy po smrti jednoho z partnerů bude nájemcem jeden z žadatelů a tento nebude využívat žádnou sociální službu, je Město Ostrov oprávněno účtovat nájemné při horní hranici obvyklého nájemného, resp. takový nájemce nebude moci požívat původní sjednané nájemné.

2.2. Podmínky zařazení žádosti žadatele do pořadníku a následné přidělením bytu

* + 1. V případě přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou v Ostrově musí být žadatel /který nemá trvalé bydliště v Ostrově/ příjemcem služby sociální péče (pečovatelské služby, osobní asistence, terénní odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby) nejdéle do 3 měsíců, od podpisu nájemní smlouvy k bytu v Domě s pečovatelskou službou v Ostrově.
		2. V případě, že je žadatel ***s trvalým pobytem ve spádových obcích města Ostrova*** (ORP) pouze za podmínky, že obec, v níž má žadatel trvalý pobyt, uhradí jednorázový příspěvek ve výši 10 000 Kč za tohoto občana - při přidělení bytu v DPS v Ostrově.
		3. V případě, že je žadatel ***s trvalým pobytem mimo spádové obce města Ostrova*** (ORP) pouze za podmínky, že obec, v níž má žadatel trvalý pobyt, uhradí jednorázový příspěvek ve výši 20 000 Kč za tohoto občana - při přidělení bytu v DPS v Ostrově.
		4. Žádost může podat i občan, který je těžce zdravotně postižený (je držitelem průkazu TP, ZTP a ZTP/P) nebo žadatel, který požaduje přidělení bytu v DPS ze zdravotních, či jiných vážných důvodů.
		5. Žadatel nesmí být dlužníkem vůči městu Ostrov ani Městskému úřadu Ostrov, nezpůsobil poškození bytového fondu v majetku města Ostrov, nedopustil se neoprávněného obsazení bytu ani neoprávněného poskytnutí podnájmu bytu v majetku města Ostrov. Žadatel souhlasí s provedením sociálního šetření sociálním pracovníkem.
		6. Žadatelův zdravotní stav nesmí vykazovat známky infekční nemoci, která může ohrozit okolí, akutní či nestabilizovanou duševní nemoc, závažnou mentální poruchu, závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Dále absenci sociálních návyků; těžkou nebo úplnou závislost na pomoci jiné osoby (stupeň III nebo IV příspěvku na péči) s výjimkou osob se smyslovým postižením (sluch, zrak)

**III. Nájemní smlouva k bytu v domě s pečovatelskou službou**

Nájemní smlouva se uzavírá na dobu určitou, s možností prodloužení, bude – li si nájemce řádně plnit své povinnosti.

na dobu určitou, s možností prodloužení, bude – li si nájemce řádně plnit své povinnosti.

**Pravidla beru na vědomí.**

**Datum……………………………… podpis žadatele o byt v DPS…………….………………………..**

**Souhlas se zpracováním a shromažďováním osobních a citlivých údajů (zákon č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů)**

**Souhlasím** s tím, aby Město Ostrov, adresa pro doručování v Ostrově, Jáchymovská 1, PSČ 363 01, po dobu vyřízení mé žádosti o byt, trvání případného nájemního vztahu, až po následné vyklizení bytu zpracovávalo mé osobní a citlivé údaje, kterými jsou zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, trvalé bydliště a kontaktní adresa, které jsem poskytl a které budou Městem Ostrov zpracovávány v souvislosti s žádostí o byt.

Souhlasím s tím, aby mé údaje byly použity i při projednání výše uvedené záležitosti v orgánech města, odbory Městského úřadu v Ostrově, správcem bytů a zejména zveřejněny, a tedy zpřístupněny v rámci usnesení orgánů Městského úřadu Ostrov (Rada města Ostrov, Zastupitelstvo města Ostrov), a to též formou jejich zveřejnění, a tedy zpřístupnění, na internetových stránkách.

Dále beru na vědomí:

* jakmile pomine výše uvedená doba, po kterou jsou mé osobní / citlivé údaje zpracovávány, budou tyto údaje zlikvidovány v souladu s vnitřními předpisy Městského úřadu Ostrov;
* písemnosti osobní povahy mohou být předloženy jako součást podkladových materiálů pro jednání rady města a zastupitelstva města
* poskytnutí osobních údajů ve výše uvedené záležitosti je dobrovolné;
* tento písemný souhlas je vyžadován na základě § 43 odst. 3) a 4) zákona č. 110/2019 Sb., v platném znění;
* a prohlašuji, že jsem byl písemně poučen o svých právech vyplývajících ze zákona č. 110/2019 Sb., v platném znění, a dále o svých právech vyplývajících ze zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Jméno a příjmení (hůlkovým písmem): …………………………………………………… Narozen (a): ……………………

Datum: ……………………………………… Podpis: ……………………………………………………