



## Výzva k podání žádosti o byt

Obec Božice zveřejňuje výzvu k podání žádosti  
o byt v Domě s pečovatelskou službou

1. Jedná se o bytovou jednotku nacházející se v II. NP domu č.p. 459 („Dům s pečovatelskou službou“). Nemovitost je zapsaná na listu vlastnictví č. 10001 pro obec Božice a kat. území Božice.
2. Bytová jednotka označená č. 205 - obytná místnost s kuchyňským koutem a příslušenstvím - garsonka. Celková podlahová plocha bytové jednotky je 27,50 m<sup>2</sup>.
3. Nájemní smlouva bude uzavřena na období jednoho roku od podpisu smlouvy.
4. Cena základního měsíčního nájemného je 884,98 Kč bez nájemného za vybavení bytu a služeb (vodné, stočné, teplá voda, dodávka tepla, úklid společných prostor, popl. za výtah, .... )
5. Požadavky:
  - 5.1. peněžní jistota ve výši tří násobku měsíčního nájmu,
  - 5.2. žadatel musí být příjemcem plného, částečného invalidního nebo starobního důchodu.
6. Žádost musí být podána na předepsaném formuláři s požadovanými přílohami – viz. příloha.

Žádosti k této bytové jednotce budou přijímány do 17. června 2019 do 14:00 na Obecním úřadě v Božicích.

**Bližší informace poskytuje, vyplněné a podepsané doklady přijímá :**

Obecní úřad Božice, Božice 380, 671 64

**ŽÁDOST**  
**o přijetí do Domu s pečovatelskou službou**

Žadatel/ka

jméno, příjmení \_\_\_\_\_

trvalé bydliště \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

datum narození \_\_\_\_\_ stav \_\_\_\_\_

zaměstnání \_\_\_\_\_ poživatel důchodu (druh důchodu) \_\_\_\_\_

výše důchodu \_\_\_\_\_ bezmocnost (výše) \_\_\_\_\_

držitel průkazky TP, ZTP, ZTP/P \_\_\_\_\_

Ostatní osoby trvale hlášené v bytě, domě :

jméno, příjmení	příbuzenský poměr	zaměstnání	poznámka
-----------------	-------------------	------------	----------

Blízcí příbuzní, kteří s žadatelem nežijí ve společné domácnosti( manžel, rodiče, děti, sourozenci):

jméno, příjmení	adresa	telefon	vztah k žadateli
-----------------	--------	---------	------------------

Potvrzuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom(a) právních následků nepravdivého prohlášení, včetně případné odpovědnosti za přestupek podle zákona ČNR č. 200/1990 S., o přestupcích, ve znění pozdějších právních předpisů. Beru na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů je důvodem k vyřazení žádosti z výběrového řízení.

Vaše shora uvedené osobní údaje zpracovává správce – Obec Božice a Služby Božice p.o. za účelem posouzení žádosti a příp. uzavření a realizace nájemní smlouvy. Více o zpracování osobních údajů na webových stránkách [www.bozice.cz](http://www.bozice.cz)

Žádost vč. přiložených dokladů je uložena ve spisu po dobu 5 let.

Vzhledem k tomu, že žádáte o nájem bytu zvláštního určení, zpracováváme Vaše osobní údaje o zdravotním stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti pro pobyt v domě s pečovatelskou službou na základě právního titulu dle čl. 9, odst. 2, písm. h) a zároveň čl. 6, odst. 1, písm. b) obecného nařízení EU o ochraně osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem si vědom(a), že dle § 73 zák. 182/91 Sb. bude můj pobyt v Domě s pečovatelskou službou v Božicích omezen do doby, než budu potřebovat komplexní péči. Poté dobrovolně odejdu a zajistím si pobyt v zařízení, které mi tuto komplexní péči zajistí.

---

datum

---

podpis žadatele

Vyjádření Městského úřadu podle § 2300, odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník:

---

datum

---

podpis a razítko

Žadatel doloží tyto doklady :

1. Vyjádření praktického lékaře o zdravotním tj. fyzickém a psychickém stavu žadatele za účelem přijetí do DPS
2. U osob zdravotně postižených mladšího věku posudek zdravotní indikace k přijetí vypracovaný jeho praktickým lékařem
3. Kopii posledního výměru důchodu

# Vyjádření praktického lékaře

Příjmení a jméno:

Datum narození:

1. Diagnóza a stupeň funkčního poškození. VYPLŇTE, PROSÍM, STROJOPISEM!  
DIAGNÓZU UVEDTE ČESKY!

2. Vyjádření k základním podmínkám přijetí do DPS

Zakroužkujte  
správnou odpověď

a)	Je žadatel trvale upoutaný na lůžko?	ANO	NE
b)	Je žadatel postižený psychózami a jinými psychickými poruchami, pod jejichž vlivem ohrožuje sebe i okolí?	ANO	NE
c)	Trpí žadatel přenosnými chorobami?	ANO	NE
d)	Má žadatel závažné osobní nedostatky, které by narušovaly soužití obyvatel v DPS. (např. alkoholismus apod.)	ANO	NE

3. Závěr

a)	Žadatel je schopný žít v DPS	ANO	NE
----	------------------------------	-----	----

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře

## Vysvětlivky:

- vyplňovat údaje pouze ve zvýrazněných rámečcích
- potvrzení lékaře hradí žadatel