

## ŽÁDOST

### O NÁJEM BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU VE SLAVKOVĚ U BRNA (podle ust. § 9 a §10 zákona č.102/1992 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů)

#### Údaje o žadateli:

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Bydliště trvalé: .....

..... PSC ..... Telefon .....

Uveďte adresy, jména a tel. na další kontaktní osoby:

.....

Žadatel je příjemcem důchodu: **starobního\*** **invalidního\* (plného-částečného)\***

Žadatel je poživatelem příspěvku na péči: **ano\*** **ne\***

Jestliže ano, jakého stupně: **I\*** **II\*** **III\*** **IV\***

Využívá žadatel při zajištění některých životních potřeb pečovatelskou službu: **ano\*** **ne\***

- jestliže ano, v jakém rozsahu a kdo ji zajišťuje:

Využívá žadatel pomoc jiné osoby při zajišťování některých životních potřeb: **ano\*** **ne\***

- jestliže ano, v jakém rozsahu a kdo ji zajišťuje:

#### Údaje o dosavadních životních podmínkách :

##### 1. Dosavadní bydliště

- velikost bytu .....

- umístění bytu .....

- možnost užívání výtahu .....

- kvalita (dříve kategorie) bytu .....

##### 2. Druh bydlení:

ve vlastním bytě\* u příbuzných\* (konkrétně)

v nájmu\* ( uvést pronajímatele bytu ) ostatní\* ( konkrétně )

##### 3. Žádám o pronájem bytu:

garsonka\* – jednopokojový\* – dvoupokojový\* – bezbariérový \*

#### Do bytu v domě s pečovatelskou službou se žadatel nastěhuje:

a) sám\* s manželem(manželkou)\* s druhem(družkou)\*  
jiné .....

b) požadovaný termín: .....

\* **nehodící se škrtněte**

### Konkrétní důvody k podání žádosti:

(v případě nedostatku místa pokračujte na volné listy, které přiložíte k žádosti )

V ..... dne .....

.....  
Podpis žadatele

Žádost se podává na podatelnu Městského úřadu Slavkov u Brna nebo zasílá poštou, adresovaná na Městský úřad Slavkov u Brna, odbor bytového a tepelného hospodářství, Palackého nám. 65, 684 01 Slavkov u Brna.

**Kontaktní údaje:** [BTH@meuslavkov.cz](mailto:BTH@meuslavkov.cz), tel: 544121123, formulář žádosti najdete na [www.slavkov.cz](http://www.slavkov.cz) .

### Dle "Pravidel pro pronájem obecních bytů", schválených Radou města Slavkov u Brna:

#### Čl. 11

##### Byty v domech zvláštního určení a byty v bezbariérovém provedení

1. Jedná se o byty v Domě s pečovatelskou službou, Polní 1444, Slavkov u Brna (dále jen DPS), které jsou určeny pro občany – poživatele starobního nebo plného invalidního důchodu, jejichž schopnost samostatně vést domácnost je omezena zejména z důvodu stáří nebo zdravotního postižení (fyzické, smyslové, mentální, duševní onemocnění, kombinované...), dokládá se lékařskou zprávou. Bezbariérovými byty se rozumí nájemní byty trvale speciálně upravené pro užívání těžce tělesně postiženými občany. Nájemcem bytu v DPS nemůže být občan v produktivním věku, přestože dosud žil ve společné domácnosti s důchodcem, kterému byl byt v DPS pronajat. Podmínkou pronájmu bytu v DPS je mobilita žadatele, tj. samostatnost v pohybu a při vykonávání běžných hygienických potřeb a předložení lékařské zprávy, včetně vymezení úkonů pro poskytování pečovatelské služby.
2. Žádosti o nájem bytu v domě s pečovatelskou službou ve Slavkově u Brna, jejichž nedílnou součástí je vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele (formuláře jsou umístěny na webových stránkách města nebo k vyzvednutí jako tiskopis na odboru BTH), jsou zařazovány do samostatného pořadníku podle data doručení či zapsání na podatelnu Městského úřadu ve Slavkově u Brna podle požadovaného typu bytu (garsonka, jednopokojový, dvoupokojový, bezbariérový). Žadatelé jsou oprávněni v úředních hodinách do pořadníku nahlížet. Při jakékoliv změně údajů, uvedených v žádosti o nájem bytu v domě s pečovatelskou službou ve Slavkově u Brna, je třeba tuto skutečnost oznámit písemně odboru BTH, který provede vyznačení změny v původní žádosti zájemce o nájem bytu.
3. Žadatelé o nájem bytu vedení v pořadníku na prvních pěti místech, budou o této skutečnosti odborem BTH písemně vyrozuměni. V případě, že nabídku na pronájem uvolněného bytu žadatel na základě písemného vyrozumění odboru BTH odmítne a bude trvat na ponechání své žádosti v pořadníku, bude jeho žádost zařazena na poslední místo a nemůže za sebe určovat náhradníka.
4. Jestliže v bytě svojí velikostí vhodnou pro dvě osoby zůstane po opuštění bytu jedním nájemcem bydlet nájemce sám a tento projeví zájem přestěhovat se do uvolněného bytu menší velikosti, bude mu ze strany města toto umožněno jen v případě, že budoucí nájemce podle pořadníku nabídku takto uvolněného bytu přijme. Pokud se o pronájem téhož bytu na DPS přihlásí více zájemců z řad stávajících nájemců bytů na DPS, rozhoduje o pronájmu uvolněného bytu na základě doporučení bytové komise rada města.
5. Výjimečně lze přednostně pronajmout byt žadateli mimo pořadník, jestliže splňuje kriteria uvedená v odst. č. 1. tohoto článku a to v případě jestliže prokáže tíživou situaci v rodině a nemožnost jiného řešení. Za tíživou situaci bude považováno domácí násilí doložené podáním trestního oznámení na pachatele nebo potvrzením lékaře o opakovaném ublížení na zdraví. Uvedený stav bude dále prošetřen a doložen stanoviskem odboru sociálních věcí.

## VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

### O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O NÁJEM BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU VE SLAVKOVĚ U BRNA

<b>1. Žadatel:</b>			
Příjmení (i rodné):		Jméno	
Datum narození:			
Bydliště, PSČ:			
<b>2. Zdravotní stav žadatele</b>			
<b>Je schopen chůze bez cizí pomoci</b>		ano*	ne*
Je upoután trvale* – převážně* na lůžko		ano*	ne*
Je schopen sám 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 odd. např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.* - uvést jakého:		ano*	ne*
Je nařízena karanténa pro podezření z nákazy přenosnou chorobou či onemocnění touto chorobou		ano*	ne*
Potřebuje zvláštní zdravotně-ošetrovatelskou péči – jakou:		ano*	ne*
Potřebuje pečovatelskou službu - jakou:		ano*	ne*

\* Nehodící se škrtněte.

**Jiné údaje ošetřujícího lékaře** (Ize pokračovat na druhé straně):

Dne .....

.....  
podpis ošetřujícího lékaře