

ODBOR SPRÁVY MAJETKU

tel: 581828236

Pernštejské nám. čp. 1
753 01 HRANICE

číslo spisu

rok

razítko podatelny – den podání

ŽÁDOST O NÁJEM BYTU ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ

JMÉNO, PŘÍJMENÍ ŽADATELE: Telefon e-mail	
TRVALÉ BYDLIŠTĚ ŽADATELE: Trvalý pobyt v Hranicích od:	
Datum narození:	
STÁVAJÍCÍ BYTOVÁ A SOCIÁLNÍ SITUACE: Byt, dům, pronájem, ubytovna,.. Žiji sám, u rodiny, s partnerem,..	
DRUH PŘÍJMU ŽADATELE: Invalidní důchod /stupeň/	
ZDRAVOTNÍ STAV ŽADATELE: Vyjádření ošetřujícího lékaře	
<u>Významný hendikep:</u> vada zraku ☐ vada sluchu ☐ porucha řeči ☐ amputace protéza ☐ paréza ☐ plegie ☐ Jiné: <u>Kompenzační pomůcky:</u> hole ☐ berle ☐ chodítko ☐ stomie ☐ naslouchadlo ☐ invalid.vozík ☐ Držitel průkazu: TP ☐ ZTP ☐ ZTP/P ☐	

Významné doplňující informace Opakované hospitalizace během roku: <i>(nehodící se škrtněte)</i>	ANO NE
Datum vystavení	Razítko a podpis lékaře

V Hranicích dnePodpis žadatele.....

INFORMACE O AKTUÁLNÍ SITUACI ŽADATELE
(vyplní žadatel dobrovolně, informace poslouží Komisi pro sociální věci a byty k objektivnějšímu posouzení projednávaných žádostí).

JMÉNO, PŘÍJMENÍ

Datum narození.

V době podání žádosti žiji: sám ☐ s partnerem ☐ u dětí ☐ jiné

Příbuzní nebo pečující osoba: žije s partnerem ☐ žije s dětmi ☐ žije sám, nemá příbuzné ☐
žije sám, příbuzní v místě ☐

Aktuální bydlení: podnájem ☐ byt v osobní vlastnictví ☐ vlastní dům ☐
ubytovna ☐

Dostupnost bytu: přízemí ☐ patro 1 2 3 4 5

Výtah: ano ☐ ne ☐ **Zdravotní závadnost bytu:** ano ☐ ne ☐

Zajištění péče a denních činností:

sám ☐ pomoc partnera – rodiny ☐ domácí oš. péče ☐ pečovatelská služba ☐

Soběstačnost v denních činnostech (označte x)

Aktivity	Zvládám sám	Potřebuji mírnou pomoc	Potřebuji významnou pomoc	Nezvládám
Nákupy				
Příprava jídla				
Údržba domácnosti				
Osobní hygiena				

Pohyblivost po rovině

3	Chůze s dopomocí osoby	
2	Chůze s pomocí kompenzačních pomůcek	
1	Chodí samostatně, kratší vzdálenost nebo chůze nestabilní	
0	Chůze samostatná	

Důvod podání žádosti (možnost označit více možností):

Bydlení je drahé		Dostal (a) jsem výpověď z nájmu bytu	
Zhoršuje se můj zdravotní stav		Došlo ke změně rodinných poměrů	
Potřebuji pomoc v péči o sebe			
Současný byt mi nevyhovuje			
Končí mi nájemní vztah			

Zde můžete uvést informace, jimiž chcete doplnit svou žádost:

Potvrzuji pravdivost uvedených údajů.

Datum:

Podpis:

Souhlasím s poskytnutím mých osobních a citlivých údajů osobám, které jsou kompetentní k posuzování mé žádosti a jejich uchováním po dobu projednávání mé žádosti a dále dle Spisového a skartačního řádu Městského úřadu Hranice s tím, že tyto osoby jsou oprávněny takto poskytnuté údaje použít pouze za účelem posouzení mé žádosti a jsou povinny o nich zachovávat mlčenlivost.

Podpis:

ZÁVĚR - DOPORUČENÍ PO JEDNÁNÍ KOMISE PRO SOCIÁLNÍ VĚCI A BYTY

Datum:

Podpis předsedy komise