

Obecní úřad Tmaň, Tmaň č.p. 50, 267 21

Tel.: 311/689 874, fax, tel.-311/689 884

Žádost

O přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou ve Tmani

Jméno, příjmení, (rodné příjmení) žadatele:

Datum a místo narození:

Rodné č.: občanství: rodinný stav:

Č. občanského průkazu:

Adresa trvalého bydliště:

PSČ: tel:

Adresa současného bydliště: *

PSČ: tel:

Zdravotní pojišťovna:

Ošetřující lékař:

Druh a výše důchodu: datum výplaty:

Jméno a příjmení manžela/manželky:

Rodné číslo: občanství:

Adresa trvalého bydliště:

PSČ: tel:

Ošetřující lékař:

Druh a výše důchodu: datum výplaty:

*pokud se adresa současného bydliště shoduje s bydlištěm trvalým, není nutné vyplňovat

Dotazník

Bytové poměry žadatele:

1. Nemovitost, ve které trvale bydlím/e:

a) rodinný dům, počet místností, vlastník:

b) obytný (činžovní) dům, vlastník:

c) byt, počet místností, vlastník:

2. Vybavenost bytu (rodinného domu):

-voda	v bytě	mimo byt	není
-koupelna	v bytě	mimo byt	není
-WC	v bytě	mimo byt	není
-topení ústřední, plyn, el. energii	ano		ne
-ústřední topení na tuhá paliva	ano		ne
-topení na tuhá paliva – kamna	ano		ne
-jiné topení (jaké)		
-telefon i mobilní	ano		ne

3. Obydlenost domu/ bytu:

a) počet členů společné domácnosti:

b) počet mnou/námi obývaných místností:

c) mám/e vlastní pokoj ano ne

Ostatní:

1. Vztah k obci Tmaň:

a) jsem/ jsme, byl/i jsem/ jsme obyvatelem Tmaň – od kdy

b) jsem/ jsme, byl/i jsem/ jsme obyvatelem okresu Beroun – kde, od kdy, do kdy

.....

c) mám/e ve Tmání příbuzné, příbuzenecký vztah: ano ne

kde:

d) mám/e v okrese Beroun příbuzné, příbuzenecký vztah: ano ne

kde:

2. Pečovatelská služba:

a) pečovatelskou službu jsem/jsme využíval/a/i	ano	ne
pečovatelskou službu využívám	ano	ne

b) pečovatelskou službu využívám/e pravidelně každý den	ano	ne
---	-----	----

občas – jak často	ano	ne
-------------------	-----	----

c) úkony využívané pečovatelskou službou:.....

.....

.....

<u>3. Byt, ve kterém bydlím, přenechám obci Tmaň:</u>	ano	ne
---	-----	----

<u>4. Přidělení bytu v DPS potřebuji:</u>	co nejdříve
---	-------------	-------

5. Jiná sdělení:

6. Vyplní ošetřující lékař:

Diagnoza a popis zdravotního stavu ošetřovaného/celkové vzezření, stav výživy, tělesné postižení, chronické onemocnění, psychické změny atd.:

Zdůvodnění žadatele o potřebě přidělení bytu v DPS:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prohlášení

Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé.
Jsem si vědom/a následků, které by měla nesprávnost uvedených údajů.
Nepravdivé údaje mohou přivodit i případnou odpovědnost za přešupek podle zákona
200/1990 Sb, v platném znění, pokud by se nejednalo vzhledem k okolnostem případu o
trestný čin.

Beru na vědomí, že v případě přidělení bytu jsem povinen/a podepsat nájemní smlouvu do
jednoho týdne ode dne oznámení tohoto přidělení. V případě nepodepsání nájemní smlouvy
v určeném termínu, souhlasím se ztrátou nároku na tento byt.

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

.....

.....

Podpis žadatele/ů