

Úřad městské části Praha 4, Antala Staška 2059/80b, 140 45 Praha 4 – Nusle

odbor obecního majetku

(tel., fax, e-mail viz. telefonní seznam, webové stránky MČ Praha 4)

Ž Á D O S T

o nájem bytu v domě s pečovatelskou službou

Datum podání žádosti:
(vyplňuje úřad)

Číslo žádosti:
(vyplňuje úřad)

Část A. (vyplňuje žadatel)

01. Jméno a příjmení žadatele:

02. Datum narození:

03. Státní příslušnost:

04. Rodinný stav:

05. Adresa trvalého bydliště:
(ulice, čp., město, psč)

06. Adresa současného bydliště:
(ulice, čp., město, psč)

07. Telefon / e-mail:

08. Držitel průkazu zdravotně
Postiženého: (ZP, ZTP, ZTP/P)

09. Příjemce příspěvku na péči: (ano/ne)	
10. Potvrzení ošetřujícího lékaře o snížené soběstačnosti a o rozsahu úkonů péče: (ano/ne)	
11. Opatrovník: (v případech zbavení svéprávnosti, jméno, příjmení, adresa, kontakty)	
12. Typ důchodu : (starobní, vdovský, vdovecký, částečně invalidní, plně invalidní)	
13. Pravidelný měsíční příjem minimálně 6.000,-Kč: (ano/ne)	
14. Údaje o dosavadních životních podmínkách	
A) Dosavadní bydliště:	
Velikost bytu: (počet místností / m2)	
Počet osob v bytě: (počet dospělých / počet dětí)	
Velikost prostor v bytě výhradně užívaných žadatelem: (m2)	
Umístění bytu: (poschodí)	
Výtah: (ano/ne)	
Vytápění: (např. lokální na pevná paliva nebo etážové, ústřední)	
Výše nákladů na bydlení: (průměrné měsíční za předchozí kalendářní rok (nájem, energie, služby)	
B) Druh bydlení:	
Ve vlastním bytě: (ano/ne)	
Ve vlastním domě: (ano/ne)	
V soukromém domě, v soukr. bytě jiného majitele jako nájemce: (ano/ne)	
V obecním bytě jako nájemce: (ano/ne)	

	V obecním bytě jiného nájemce jako další uživatel: (ano/ne)		
	Ostatní: (např. podnájem, ubytovna, hotel apod.)		
15. Dosud užívaný byt bude vrácen (poskytnut k využití) MČ P4: (ano/ne)			
16. Osoby, se kterými žadatel vede současnou společnou domácnost			
jméno a příjmení	příbuzenský poměr	trvalé bydliště	telefon / e-mail
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
17. Údaje o budoucích životních podmínkách (dle kapacity jednotlivých DPS)			
Požadavek na bydlení:	Velikost bytu:		
	Umístění bytu: (poschodí)		
	Výtah: (ano/ne)		
	Balkon: (ano/ne)		
	DPS: (adresa)		
18. Osoba, která se žadatelem povede společnou domácnost v bytě DPS a je příjemcem příspěvku na péči anebo dle potvrzení ošetřujícího lékaře jeho zdravotní stav se sníženou soběstačností vyžaduje při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti trvalou pomoc jiné fyzické osoby			

jméno a příjmení	příbuzenský poměr	trvalé bydliště
1)		
2)		
3)		

19. Nejbližší příbuzní (děti) bydlící mimo společnou domácnost, kteří mají být informováni v případě mimořádné situace (např. zhoršení zdravotního stavu)

jméno a příjmení	příbuzenský poměr	trv.bydliště	telefon / e-mail	poznámka
1)				
2)				

20. Výslovně závazná prohlášení:

- 1) Beru na vědomí, že jako nájemce bytu v domě ve vlastnictví hl.m. Prahy, svěřeném do správy MČ P4, před uzavřením nájemní smlouvy k bytu v DPS, uzavřu dohodu o ukončení nájmu stávajícího bytu, jejíž účinnost bude navázána na den uzavření nájemní smlouvy k bytu v DPS, v případě společného nájmu manželi nebo jiné partnerské dvojice, tuto dohodu uzavře i manžel nebo partner žijící s žadatelem ve společné domácnosti.
- 2) Beru na vědomí, že nájem bytu v DPS se uzavírá na dobu určitou po dobu poskytování příspěvku nebo po dobu zdravotního stavu se sníženou soběstačností vyžadující při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti trvalou pomoc jiné fyzické osoby.
- 3) Beru na vědomí, že podmínkou uzavření nájemní smlouvy k bytu v DPS je předložení potvrzení Ústavu sociálních služeb v Praze 4 o pobírání sociálních služeb v rozsahu stanoveném rozhodnutím o příspěvku na péči nebo potvrzením ošetřujícího lékaře-o zdravotním stavu se sníženou soběstačností vyžadující při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti trvalou pomoc jiné fyzické osoby (příčemž do nákladů za poskytovanou péči se nezapočítávají náklady na stravu)
- 4) Beru na vědomí, že nemohu přihlásit k pobytu, na služby ani ubytovat žádnou jinou osobu bez předem vydaného písemného souhlasu vlastníka MČ P4, pod sankcí případného ukončení nájmu bytu v DPS.
- 6) Prohlašuji, že budu využívat pečovatelských služeb poskytovaných ÚSS v Praze 4 po celou dobu bydlení v DPS.
- 7) Prohlašuji, že jednou ročně vždy k 30.6. každého kalendářního roku, předložím potvrzení o pobírání pečovatelských služeb v rozsahu Smlouvy o poskytování pečovatelské služby v souladu s rozhodnutím o příspěvku na péči nebo v souladu s doporučením ošetřujícího lékaře vystavené poskytovatelem pečovatelských služeb ÚSS v Praze 4.
- 8) Prohlašuji, že ani já ani můj/moje manžel/ka nebo partner/ka nebo další osoby, s nimiž povedu společnou domácnost v DPS, nejsme vlastníky jiné nemovitosti určené k trvalému bydlení, nejsme členy bytového družstva ani jiné společnosti vlastníci nemovitosti k bydlení.

9) Prohlašuji, že písemně oznámím změny skutečností uvedených v žádosti do 15 dnů od jejich vzniku.

10) Prohlašuji, že vedu spořádaný život, nejsem závislý/á na alkoholu nebo jiných návykových látkách.

11) Prohlašuji, že jsem v dosud užívaném bytu řádně platil nájemné, nebyl jsem nikdy řešen za hrubé porušování dobrých mravů nebo jinak závažným způsobem porušoval podmínky dosavadní nájemní smlouvy.

12) Prohlašuji, že nemám splatné pohledávky vůči MČ P4, popř. jiným prokazatelným způsobem nepoškozuji MČ P4 na jeho právech a zájmech.

13) Prohlašuji, že netrpím závažným psychiatrickým onemocněním, závažnou akutní nebo nestabilizovanou duševní nemocí nebo závažnou mentální poruchou.

14) Prohlašuji, že souhlasím a umožním pověřené osobě, návštěvu dosavadní domácnosti za účelem ověření skutečností uvedených v žádosti.

15) Prohlašuji a **zavazuji se, že v případě změny zdravotního stavu**, který vyžaduje nepřetržitou komplexní péči, si zajistím pobyt v zařízení, které mi tuto komplexní péči zajistí **a byt v DPS uvolním a předám zpět pronajímateli.**

16) Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl/a pravdivě.

17) výslovně souhlasím, že v případě ukončení smlouvy o poskytování pečovatelské služby s ÚSS, nebo v případě, že měsíční rozsah úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebude odpovídat rozsahu stanovenému rozhodnutím o přiznání příspěvku na péči nebo doporučení ošetřujícího lékaře, nebo v případě uvedení nepravdivých údajů v žádosti, bude nájemné za m2/měsíc, od měsíce následujícího od této změny nebo zjištění, jednostranně upraveno ve výši obvyklé u bytů MČ P4, aktuální v daném kalendářním roce.

18) Výslovně souhlasím se zpracováváním a evidováním mých osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů za účelem projednávání a uzavření nájmu bytu v DPS.

19) Beru na vědomí vyloučení vzniku společného nájemního práva k pronajímanému bytu v DPS, není-li žádost podána manželi společně.

V Praze 4 dne:

Podpis žadatele:.....

Povinné přílohy:

- rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči o zdravotním stavu se sníženou soběstačností vyžadující při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti trvalou pomoc jiné fyzické osoby a přehled a rozsah jednotlivých úkonů jak žadatele, tak i osob, které se žadatelem povedou společnou domácnost v bytě DPS;

rozhodnutí o ustanovení opatrovníka (v případech zbavení svéprávnosti)

Dodatečné přílohy:

- v případě vyrozměnění o rozhodnutí Rady MČ P4 uzavřít se žadatelem nájemní smlouvu k bytu v DPS, je tento žadatel (osoba v budoucí společné domácnosti bytu v DPS), povinen před podpisem nájemní smlouvy, předložit potvrzení Ústavu sociálních služeb v Praze 4 o pobírání sociálních služeb v rozsahu stanoveném rozhodnutím o příspěvku na péči nebo potvrzením ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu se sníženou soběstačností vyžadující při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti trvalou pomoc jiné fyzické osoby

POTVRZENÍ

ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu se sníženou soběstačností vyžadující při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti trvalou pomoc jiné fyzické osoby

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jmenovaný/á potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při následujících úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti:

☐ **Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:**

(jako pomoc a podpora při podávání jídla a pití, při oblékání a svlékání včetně spec. pomůcek, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, při přesunu na lůžko nebo vozík apod.)

☐ **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:**

(jako pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC apod.)

☐ **Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:**

(jako zajištění stravy, odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, dovoz nebo donáška jídla, pomoc při přípravě a podávání jídla, pití apod.)

☐ **Pomoc při zajištění chodu domácnosti:**

(jako běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, při zajištění velkého úklidu domácnosti, např. sezónního úklidu, po malování, běžné nákupy a pochůzky, praní a žehlení ložního prádla, popř. jeho drobné opravy, doprovázení osoby např. do zaměstnání, k lékaři, apod.)

☐ **Pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

(jako doprovázení do školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na veřejné orgány/instituce, na zájmové a volnočasové aktivity a zpět, při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při komunikaci k uplatňování práv a oprávněných zájmů apod.)

Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění v DPS:

S přihlédnutím ke zdravotnímu stavu žadatele, k druhu a rozsahu potřebných pečovatelských služeb a zejména z důvodu občanského soužití, s přihlédnutím k psychiatrickým onemocněním, akutní nebo nestabilizované duševní nemoci, závažné mentální poruše, k asociálnímu chování, bez sociálních návyků nebo k závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách,

Umístění žadatele v Domě s pečovatelskou službou Městské části Praha 4:

d o p o r u č u j i / n e d o p o r u č u j i

(nevhodné škrtněte)

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

POTVRZENÍ

Ústavu sociálních služeb v Praze 4 o pobírání sociálních služeb v rozsahu stanoveném rozhodnutím o příspěvku na péči nebo potvrzením ošetřujícího lékaře

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Potvrzujeme, že jmenovaný má uzavřenou Smlouvu o poskytování pečovatelské služby s Ústavem sociálních služeb v Praze 4, Podolská 208/31, 147 00 Praha 4, příspěvkovou organizací a

p o b í r á / n e p o b í r á
(nevhodné škrtněte)

sociální služby v rozsahu této smlouvy v souladu s rozhodnutím o příspěvku na péči nebo v souladu s doporučením ošetřujícího lékaře v případech zdravotního stavu se sníženou soběstačností vyžadující při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti trvalou pomoc jiné osoby

Datum:

Razítko a podpis ÚSS v Praze 4:

Část B.
(vyplňuje Úřad městské části Praha 4)

	Číslo žádosti: (vyplňuje úřad)	
1. Jméno a příjmení žadatele:		
2. Datum narození:		
3. <u>Hodnoticí kritéria:</u>		
1) Vlastnictví jiné nemovitosti k trv.bydlení:		
2) Měsíční příjem vyšší 6.000,-Kč:		
3) Příspěvek na péči / potvrzení lékaře:		
4) Doporučení lékaře:		
4. <u>Pomocná hodnoticí kritéria:</u>		
1) Nabídka fin.podpory sociální funkce MČ:		
2) Vrácení nebo poskytnutí užívaného bytu:		
3) Datum podání žádosti:		
5. <u>Závěr s návrhem bytu:</u>		
1) Žadatel splňuje/nespĺňuje kritéria:		
2) Adresa DPS:		
3) Číslo bytu:		
4) Velikost bytu:		
5) Výměra bytu:		
6) Výše nájemného 1m2/měsíc:		
Referent OOM, datum a podpis:		

Část C.
(vyplňuje Komise pro DPS)

	Číslo žádosti: (vyplňuje úřad)	
Jméno a příjmení žadatele:		
Datum narození:		
Datum jednání komise:		
Vyjádření komise:		
Doporučení komise:	ANO	NE
Jméno a příjmení člena komise:	Podpis:	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

