

**ŽÁDOST O BYDLENÍ A POMOC
v domě s byty zvláštního určení v MČ Praha 8**
(křížkem prosím označte vybraný objekt)

Občanský průkaz číslo:

.....

Bulovka Burešova Křížíkova

Příjmení a jméno žadatele:

Datum narození (den, měsíc, rok, místo):

Občanství:

Bydliště:

Telefon:

Rodinný stav (křížkem prosím vyznačte):

svobodná/ý vdaná/ženatý ovdovělá/ý rozvedená/ý

Žijí sám/a (ano/ne):

Žijí s někým (prosím uveďte s kým):

Druh a výše důchodu:

Příspěvek na péči (křížkem prosím označte stupeň):

stupeň I. stupeň III.
 stupeň II. stupeň IV.

Jiné příspěvky a příjmy

Popis obývaného bytu/domu žadatele:

Které patro?

Máte v domě výtah?

Kolik má byt místností?

Byt/dům je (prosím označte křížkem):

obecní majitele družstevní v osobním vlastnictví

Bude-li mi přidělen byt zvláštního určení, předám obecní byt k dispozici ÚMČ Praha 8
(prosím označte křížkem "ano" nebo "ne", vyplňujte pouze obýváte-li obecní byt):

Ano Ne

Pokud ne, uveďte prosím důvod:

Kontakt na osoby blízké

Děti žadatele (prosím uveďte vč. kontaktu):

Jméno a příjmení

Bydliště

Telefon

Jiné blízké osoby (prosím uveďte vč. kontaktu):

Jméno a příjmení	Bydliště	Telefon

Osoba, kterou informovat v případě náhlého onemocnění (prosím uveďte):

Jméno a příjmení	Bydliště	Telefon

Příbuzenský vztah uvedené osoby:

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

1. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a podle skutečnosti.
2. Prohlašuji, že souhlasím s tím, že mé osobní, případně další údaje uvedené v žádosti budou použity pro účel této žádosti, případně v souvisejících záležitostech.

V dne

.....
Podpis sociální pracovnice

.....
Podpis žadatele

Přílohy žádosti:

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
2. Sociální šetření

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ŽADATELE

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Bydliště:

Posouzení zdravotního stavu s ohledem na samostatné bydlení:

Duševní stav žadatele, případně projevy narušující kolektivní soužití:

V **dne.....**

Razítko a podpis lékaře: