



# OBEC PRACHOVICE PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Chrudimská 50, 538 04 Prachovice

IČ: 00270733

Tel.: 469 663 226

Email: [dps@obecprachovice.cz](mailto:dps@obecprachovice.cz)

Web: <http://www.obecprachovice.cz/o-obci-1/pecovatelska-sluzba/>

---

## Žádost o pronájem bytu v Domě s pečovatelskou službou

Jméno a příjmení (i rodné): .....

Datum narození: .....

Trvalé bydliště: .....

Státní příslušnost: .....

Rodinný stav: .....

Telefon: .....

Kontaktní osoba:

Jméno a příjmení: .....

Vztah: .....

Telefon / email: .....

Odůvodnění žádosti o pronájem bytu v DPS:

.....  
.....  
.....

# Vyjádření ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele:

Praktický lékař: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Praktický lékař **doporučuje / nedoporučuje** umístění žadatele do bytu zvláštního určení v Domě s pečovatelskou službou, který je určen pro osoby s omezenou soběstačností, které potřebují pomoc Pečovatelské služby, avšak tato služba má časově omezený provoz a žadatel musí být schopen se o sebe v době nepřítomnosti pracovníků Pečovatelské služby samostatně postarat.

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:

.....

## Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné.

Dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů EU č. 2016/679 a dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím se zpracováním výše uvedených údajů pro účely řízení ve věci poskytování sociálních služeb, pro styk s úřady a s dalšími institucemi (pošta, městský úřad, Okresní správa sociálního zabezpečení, charitativní organizace zajišťující služby sociální péče apod.) a pro případ jakéhokoliv vzájemného sporu.

Potvrzuji, že beru na vědomí, že vyřízení mé žádosti vyžaduje šetření sociálního pracovníka Pečovatelské služby Prachovice v místě mého bydliště.

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

Vlastnoruční podpis žadatele