Řepařský institut, spol. s r.o.
294 46, Semčice 69
Tel.: 326 388 210
www.semcice.cz

Pořadové číslo žádosti *(žadatel nevyplňuje)*:

Žádost o přidělení bytu v Komunitním domě seniorů Semčice (dále jen „KoDuS“)

V případě, že o umístění v KoDuSu žádají manželé, druh/družka apod., vyplní žádost každý žadatel jednotlivě.

Jméno a příjmení žadatele (u žen vč. příjmení za svobodna):		
Datum narození:	Trvalé bydliště:	
Dosavadní forma bydlení (vlastní byt/dům, pronájem/podnájem, jiné - uveďte):		
Telefon:	E-mail:	Kuřák: ☐ ANO ☐ NE
Podaná žádost o umístění do domova s pečovatelskou službou (DPS) nebo do domova pro seniory: ☐ ANO ☐ NE		

Rodinný příslušník nebo osoba, která bude s žadatelem společně užívat byt v KoDuSu:

Jméno a příjmení žadatele:	Datum narození:
Trvalé bydliště:	Vztah k nájemci:

Prohlášení žadatele/ů:

Prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zejména o svých právech a povinnostech vyplývajících z ustanovení § 9, § 11 a § 21 citovaného zákona. Výslovně souhlasím se zpracováním osobních údajů v žádosti ve formě shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, vyhledávání, používání, ověřování, uchovávání, třídění, kombinování, přiřazování dalších, případně jejich blokováním a likvidací Řepařským institutem, spol. s r.o. po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem.

K žádosti předkládám Přílohu č. 1 a Přílohu č. 2

Dne: .....

.....
podpis žadatele

Poučení:
Nájemce může v bytě KoDuSu chovat domácí zvíře pouze tehdy, pokud jeho chovem nebude působit zvýšený hluk, znečistění nebo zápach, nebude poškozovat zařízení bytu, společných prostor nebo ostatních bytů, obtěžovat či ohrožovat zdraví nebo život ostatních nájemců. Nájemce hradí zvýšené náklady na údržbu bytu a úklid společných prostor spojené s chovem domácích zvířat.

Řepařský institut, spol. s r.o.
294 46, Semčice 69
Tel.: 326 388 210
www.semcice.cz

Příloha č. 1 k Žádosti o přidělení bytu v KoDuSu **– Čestné prohlášení**

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	Trvalé bydliště:

Čestně prohlašuji, že

a) jsem zcela soběstačným občanem z hlediska péče o svoji osobu a domácnost, nevyžadující každodenní pomoc dalších osob, trvalou ošetřovatelskou ani zdravotní péči, což jsou podmínky pro bydlení v KoDuSu; zároveň jsem srozuměn/a s tím, že budoucí změny výše uvedeného mohou být důvodem neprodloužení nájemní smlouvy;

b) jsem srozuměn/a s tím, že KoDuS neposkytuje žádné pobytové (pečovatelské, zdravotní) ani sociální služby, zajištění případné terénní služby (např. úklid, nákup…) je výhradně v kompetenci samotných nájemníků;

c) jsem srozuměn/a se všemi podmínkami bydlení v KoDuSu spočívající v prodloužení soběstačnosti a nezávislosti vedením komunitního způsobu života na principu tolerance, solidarity, sousedské výpomoci a aktivní účasti na správě a údržbě domu i jeho okolí - v souladu s mým věkem a zdravotním stavem;

d) jsem srozuměn/a s tím, že společné vybavení KoDuSu je určeno jen pro osobní potřebu a míra jeho využití jednou osobou nesmí být pro ostatní obyvatele omezující nebo finančně poškozující;

e) jsem seznámen/a s tím, že všechny prostory KoDuSu, pozemek KoDuSu a celý areál Řepařského institutu, spol. s r.o. jsou nekuřácké a zavazuji se toto respektovat;

f) jsem nebyl/a v posledních 3 (třech) letech nájemcem bytu, ze kterého bych dostal/a výpověď z důvodu neplacení nájemného nebo hrubého porušení nájemní smlouvy, ani jsem nebydlel/a a nebydlím v bytě bez písemného souhlasu pronajímatele;

g) jsem srozuměn/a s tím, že Řepařský institut, spol. s r.o. uzavře nájemní smlouvu s žadatelem z cílové skupiny pouze tehdy, pokud tato osoba k datu uzavření nájemní smlouvy nemá ve vlastnictví nebo podílovém spoluvlastnictví byt, rodinný dům ani bytový dům, a nemá ani družstevní podíl v bytovém družstvu (tuto podmínku musí splnit i další členové domácnosti, kteří mají v KoDuSu se žadatelem bydlet);

h) jsem srozuměn/a s tím, že Řepařský institut, spol. s r.o. uzavře nájemní smlouvu s žadatelem z cílové skupiny pouze tehdy, pokud žadatel prokáže, že jeho průměrný čistý měsíční příjem v období 12 kalendářních měsíců před uzavřením nájemní smlouvy nepřesáhl 1násobek průměrné měsíční mzdy ČR dle podmínek MMR. V případě dvoučlenné domácnosti nesmí průměrný čistý měsíční příjem v období 12 kalendářních měsíců před uzavřením nájemní smlouvy přesáhnout 1,2násobek průměrné měsíční mzdy ČR dle podmínek MMR. (Pro období od července 2021 do června 2022 je MMR stanovena jako referenční hodnota průměrná měsíční mzda zveřejněná ČSÚ ve výši **35.662 Kč**.)

i) že splnění podmínek uvedených v bodech g) a h) doložím před uzavřením nájemní smlouvy v požadované formě a souhlasím s tím, že si Řepařský institut, spol. s r.o. ověří mnou uvedené příjmy rozhodné pro uzavření nájemní smlouvy u příslušných orgánů (zaměstnavatel(é), finanční úřad, orgány vyplácející dávky nemocenského a důchodového pojištění a hmotného zabezpečení apod.);

j) beru na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů v žádosti, přílohách nebo prohlášení povede k trvalému vyřazení žádosti ze seznamu žadatelů nebo ukončení nájemního vztahu v KoDuSu.

Dne: .....

.....
podpis žadatele

Řepařský institut, spol. s r.o.
294 46, Semčice 69
Tel.: 326 388 210
www.semcice.cz

Příloha č. 2 k Žádosti o přidělení bytu v KoDuSu
– Potvrzení zdravotního stavu žadatele praktickým lékařem

(vyplní praktický lékař)

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	Trvalé bydliště:

1. Anamnéza (osobní):

2. Objektivní nález (status praesens generalis, případně i status localis):

3. Diagnóza (česky):
   a) hlavní -
   b) ostatní choroby nebo chorobné stavy –

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

▪ Žadatel je schopen sám sebe obsloužit	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel si sám zajišťuje péči o domácnost a běžné domácí úkony	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel je zcela soběstačný a nevyžaduje pomoc či péči druhé osoby	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel je pohyblivý a může vycházet z bytu ven	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel je schopen chůze bez cizí pomoci	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel při chůzi používá zdravotní pomůcky (hole, berle apod.)	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel se dobře orientuje v čase a prostoru	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel se vyjadřuje bez obtíží a souvisle	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel potřebuje pravidelně lékařské ošetření	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel je pod dohledem specializovaného odd. nemocnice	☐ ANO	☐ NE
▪ Žadatel potřebuje zvláštní péči (pokud ANO, uveďte jakou)	☐ ANO	☐ NE

.....

.....

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

.....
razítko a podpis praktického lékaře