**Obec Kostelec u Holešova**

**Kostelec u Holešova 58, 768 43, tel.: 573 385 129, 573 385 069, e-mail:obeckuh@volny.cz,** [**www.kostelecuholesova.cz**](http://www.kostelecuholesova.cz)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Žádost o přidělení bytu v Domě seniorů, Kostelec u Holešova**

**Žadatel:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno:** | **……………………………………………………………………………………..** |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Ošetřující lékař:** |  |
| **Druh důchodu:** |  |

**Spolužadatel ( pokud se jedná o manželskou či jinou dvojici):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno:** | **……………………………………………………………………………………..** |
| **Datum narození:** |  |

**Kontaktní osoba ( děti, sourozenci, blízké osoby)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení, jméno** | **Vztah k žadateli** | **Bydliště, telefon:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Vyjádření ošetřujícího lékaře:**

|  |
| --- |
|  **…………………………………………………….** **Razítko, podpis** |

|  |
| --- |
| **Prohlašuji, že nejsem závislý(á) na drogách ani alkoholu a že se plně přizpůsobím domovnímu řádu Domu pro seniory v Kostelci u Holešova.****Souhlasím, pokud můj zdravotní stav bude vyžadovat celodenní péči, s umístěním v sociálním či zdravotním zařízení, které bde odpovídající mému zdravotnímu stavu.** **----------------------------------------------------------** **Datum a podpis žadatele**  |