

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul:	
Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt: Obec:		Část obce:			
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.: PSČ:	
Bydliště ⁵⁾ : Obec:		Část obce:			
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.: PSČ:	
Telefon:			E-mail:		

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul:	
Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt: Obec:		Část obce:			
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.: PSČ:	
Telefon:			E-mail:		

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:		IČ:			
Adresa zařízení: Obec:		Část obce:			
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.: PSČ:	
Telefon:			E-mail:		

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Žadatel je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

Vyplňte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékaři žadatele:

Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

 na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ⁶⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

 na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	Stát:
(uveďte alespoň město a stát)		
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	
(uveďte alespoň město)		

 poštovní poukázkou:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> žadateli | <input type="checkbox"/> zástupci ⁷⁾ |
| <input type="checkbox"/> žadateli na jinou adresu: | <input type="checkbox"/> zástupci ⁷⁾ na jinou adresu: |

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:

G. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, který bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. . 20	Podpis žadatele:
---	-----	--------	------------------

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- **Oznámení o poskytovateli pomoci**

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.6) Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

7) Zástupci příspěvek na péči vyplácet pouze v případě, že se jedná o zákonného zástupce nebo jinou fyzickou osobu, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.