



Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------|---|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Rodné číslo v ČR ²⁾ : |
| Rodné příjmení ³⁾ : | Titul před: za: | Státní příslušnost: |
| Trvalý pobyt: | Obec: Část obce: | Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Skutečný pobyt ⁵⁾ : | Obec: Část obce: | Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Adresa pro doručování ⁵⁾ : | Obec: Část obce: | Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Rodinný stav ⁶⁾ : | | |
| Telefon: | E-mail: | Id datové schránky: |

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⁾ : | Rodné číslo v ČR ²⁾ : |
| Rodné příjmení ³⁾ : | Titul před: za: | Státní příslušnost: |
| Trvalý pobyt ⁷⁾ : | Obec: Část obce: | Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Adresa pro doručování ⁵⁾ : | Obec: Část obce: | Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Rodinný stav ⁶⁾ : | | |
| Telefon: | E-mail: | Id datové schránky: |

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) 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).

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

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

5) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky **Rodinný stav** zapište jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.

7) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

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: |
| | Id datové schránky: |

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Rodné číslo v ČR ⁸⁾ : |
| Funkce: | Pověření jednat od: . . . 20 do: . . . 20 | Titul před: za: |
| Adresa pro doručování ⁹⁾ : Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: | |

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 ¹⁾ : | Titul před: za: |
| Název zařízení: | | |
| Oddělení: | | |
| Adresa: Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: | |
| Telefon: | E-mail: | Id datové schránky: |
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul před: za: |
| Název zařízení: | | |
| Oddělení: | | |
| Adresa: Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: | |
| Telefon: | E-mail: | Id datové schránky: |

8) Údaj je nepovinný. 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).

9) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

F. Způsob výplaty dávky:

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

na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

| | | |
|-------------|------------|------------------------------------|
| Číslo účtu: | Kód banky: | Specifický symbol ¹⁰⁾ : |
|-------------|------------|------------------------------------|

na platební účet zahraničního peněžního ústavu v EU, EHP nebo Švýcarsku:

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

poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

| | |
|--------------|--|
| 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 příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, která 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.

Poučení:

Příjemce příspěvku je povinen na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku, prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku nebo dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládnání základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášeným podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c), a to nejvýše 1 rok zpětně.

| | | | |
|---|-----|---|------|
| V | dne | . | . 20 |
|---|-----|---|------|

| |
|--------------------------|
| Podpis žadatele/zástupce |
|--------------------------|

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- **Oznámení o poskytovateli pomoci**

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

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

¹⁰⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.