



### Žádost o příspěvek na péči

#### A. Žadatel:

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

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

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

6) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

**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. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail: .....
	Id datové schránky:

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :
Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	Titul před jménem: ..... za jménem: .....
Funkce:	Pověření jednat od: ..... do: .....
Trvalý pobyt: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... 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 <sup>1)</sup> :	Titul před: ..... za: .....
Název zařízení: .....		
Oddělení: .....		
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail: .....	Id datové schránky:
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: ..... za: .....
Název zařízení: .....		
Oddělení: .....		
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail: .....	Id datové schránky:
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: ..... za: .....
Název zařízení: .....		
Oddělení: .....		
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail: .....	Id datové schránky:

#### F. Způsob výplaty dávky:

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

v ČR:

Dávka se vyplácí prostřednictvím karty sociálních systémů (sKarta). Disponovat s těmito prostředky můžete přímo přes sKartu, kterou vydává Úřad práce ČR, nebo je převést na jiný účet.

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud zaškrtnete druhou variantu, do tabulky uveďte informace o účtu.

Výplatu dávky  nechci  chci převádět z účtu karty sociálních systémů na účet u peněžního ústavu v ČR vedený v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>7)</sup> :
-------------	------------	-----------------------------------

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

Dávka se vyplácí mimo sKartu.

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

#### 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 zvládnutí 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
-----------------

#### 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.

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