



Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :		
Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem:	za jménem:	
Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Pohlaví:	Rodinný stav ⁴⁾ :	
Státní příslušnost:	Bydliště na území České republiky ⁷⁾ :		
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	Ulice:
	Ulice:	Č. p. ⁵⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Skutečný pobyt ⁶⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:
	Ulice:	Č. p. ⁵⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Adresa pro doručování ⁶⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:
	Ulice:	Č. p. ⁵⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:	

B. Zástupce žadatele:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :		
Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem:	za jménem:	
Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Pohlaví:	Rodinný stav ⁴⁾ :	
Státní příslušnost:	Bydliště na území České republiky ⁷⁾ :		
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	Ulice:
	Ulice:	Č. p. ⁵⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Adresa pro doručování ⁶⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:
	Ulice:	Č. p. ⁵⁾ :	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) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.
- 7) Do kolonky **Bydliště v ČR** запиšte **ANO**, pokud osoba má na území České republiky bydliště, v opačném případě kolonku proškrtněte. Osoba má bydliště na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepětí této osoby s Českou republikou.

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zařízení zastupující žadatele (obecní úřad, ústav).

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:
	Id datové schránky:

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :
Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Titul před jménem: za jménem:
Funkce:	Pověření jednat od: do:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ:
Adresa pro doručování ⁶⁾ : Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ:

D. Ošetřující lékaři žadatele:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul před: za:
Název zařízení:	Oddělení:	
Adresa: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁵⁾ : 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. ⁵⁾ : 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. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

E. Posouzení zdravotního stavu:

Bylo požádáno o posouzení mého zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů po 1. 1. 2012:

 ANO NE

F. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsou v této žádosti uvedeny, jsou pravdivé, a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě vyplněných údajů vyplývaly.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který vydává průkaz osoby se zdravotním postižením, do 8 dnů veškeré změny v údajích potřebných pro vydání průkazu osoby se zdravotním postižením.

Podpisem rovněž dávám svůj souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ informace o zdravotním stavu.

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
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list

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.