



Úřad práce ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

|                |             |
|----------------|-------------|
| podací razítko | OSÚ<br>S 15 |
|----------------|-------------|

## Žádost o příspěvek na péči

### A. Žadatel

|                                       |                                      |  |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Příjmení:                             | Jméno <sup>1)</sup> :                | Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :                         |
| Rodné příjmení <sup>3)</sup> :        | Titul před:                      za: | Státní příslušnost:                                      |
| Trvalý pobyt:                         | Obec: .....                          | Část obce: .....   |
|                                       | Ulice: .....                         | Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |
| Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :        | Obec: .....                          | Část obce: .....   |
|                                       | Ulice: .....                         | Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |
| Adresa pro doručování <sup>5)</sup> : | Obec: .....                          | Část obce: .....   |
|                                       | Ulice: .....                         | Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |
| Rodinný stav <sup>6)</sup> :          |                                      |  |
| 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 číslo v ČR <sup>2)</sup> :                         |
| Rodné příjmení <sup>3)</sup> :        | Titul před:                      za: | Státní příslušnost:                                      |
| Trvalý pobyt <sup>7)</sup> :          | Obec: .....                          | Část obce: .....   |
|                                       | Ulice: .....                         | Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |
| Adresa pro doručování <sup>5)</sup> : | Obec: .....                          | Část obce: .....   |
|                                       | Ulice: .....                         | Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |
| Rodinný stav <sup>6)</sup> :          |                                      |  |
| 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:**

Vypíšte v případě, že návrh podává právnícká 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>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |
| Telefon:                     | E-mail: ID datové schránky:                              |

Osoba pověřená jednat jménem právnícké osoby:

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

Vypíšte 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:**

Vypíšte 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>4)</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>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                 |
| Telefon:            | E-mail: ID datové schránky:                              |                 |

8) 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) Nevypíňujte, 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 <sup>10)</sup> : |
|-------------|------------|------------------------------------|

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

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

 poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

|              |  |
|--------------|--|
| Obec: .....  | Část obce: .....   |
| Ulice: ..... | Č. p. <sup>4)</sup> : ..... 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 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 |
|---|-----|

|                          |
|--------------------------|
| 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 <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare> 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.