

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

## Žádost o příspěvek na péči

### A. Žadatel:

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

### B. Zástupce žadatele:

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

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

### C. Zařízení zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zařízení zastupující žadatele (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem nebo zdravotnické zařízení ústavní péče).

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

**E. Péči bude poskytovat:**

Zaškrtněte prosím jednu nebo více variant kategorií poskytovatelů péče.

 poskytovatel sociálních služeb:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb.

Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa:	Obec: .....
	Ulice: .....
	Část obce: .....
	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Název služby:	Identifikační číslo služby:
Název služby:	Identifikační číslo služby:
Název služby:	Identifikační číslo služby:
Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa:	Obec: .....
	Ulice: .....
	Část obce: .....
	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Název služby:	Identifikační číslo služby:
Název služby:	Identifikační číslo služby:
Název služby:	Identifikační číslo služby:

osoba blízká nebo jiná osoba:

Vyplňte údaje o osobách, které budou péči poskytovat.

Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Titul:	
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt: Obec: .....		Část obce: .....			
Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Příbuzenský vztah <sup>6)</sup> :		Společná domácnost <sup>7)</sup> :			
Telefon:		E-mail:			
Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Titul:	
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt: Obec: .....		Část obce: .....			
Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Příbuzenský vztah <sup>6)</sup> :		Společná domácnost <sup>7)</sup> :			
Telefon:		E-mail:			

**F. Způsob výplaty dávky:**

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

na účet v peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>8)</sup> :
-------------	------------	-----------------------------------

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: .....	Stát: .....	
(uveďte alespoň město) .....			

poštovní poukázkou:

žadateli

zástupci

žadateli na jinou adresu:

zástupci na jinou adresu:

Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

6) Do kolonky **Příbuzenský vztah** uveďte vztah osoby poskytující péči k oprávněné osobě ve tvaru: 1 – manžel(ka), 2 – dítě, 3 – rodič, 4 – sourozenec, 5 – prarodič, 6 – zeť (snacha), 7 – vnuk (vnučka), 8 – tchán (tchyně), 9 – pravnuk (pravnučka), 10 – jiná osoba.

7) Do kolonky **Společná domácnost** vyplňte **ANO**, jestliže osoba poskytující péči žije s oprávněnou osobou ve společné domácnosti.

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

**G. Prohlášení žadatele:**

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 a údaje potřebné pro posuzování podle § 31 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily úřadu práce, 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 dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu a do 15 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která péči 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 \_\_\_\_\_ . . 200

\_\_\_\_\_

podpis žadatele

Údaje o osobách uvedené v tabulkách A a B budou ověřeny z průkazu totožnosti, u dítěte do 15 let z rodného listu.

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.