

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

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

1) Uvedte 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. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : 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. ⁴⁾ : 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. ⁴⁾ : 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 ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Příbuzenský vztah ⁶⁾ :	Společná domácnost ⁷⁾ :	
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Příbuzenský vztah ⁶⁾ :	Společná domácnost ⁷⁾ :	
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 ⁸⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

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

poštovní poukázkou:

žadateli

zástupci

žadateli na jinou adresu:

zástupci na jinou adresu:

Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	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.

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.