Úřad práce ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

VC
S 15

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení: **Kadlas**	Jméno[1]: **Martin**	Rodné číslo v ČR[2]: **500526/236**
Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:	Státní příslušnost: **CZE**
Trvalý pobyt: Obec: **Praha** Část obce: **Žižkov** Ulice: **Koněvova** Č. p.[4]: **910** Č. orient.: **61** PSČ: **13000**		
Skutečný pobyt[5]: Obec: Část obce: Ulice: Č. p.[4]: Č. orient.: PSČ:		
Adresa pro doručování[5]: Obec: Část obce: Ulice: Č. p.[4]: Č. orient.: PSČ:		
Rodinný stav[6]: **4**		
Telefon: **739694648**	E-mail: **martin@kadlas.com**	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[1]:	Rodné číslo v ČR[2]:
Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt[7]: Obec: Část obce: Ulice: Č. p.[4]: Č. orient.: PSČ:		
Adresa pro doručování[5]: Obec: Část obce: Ulice: Č. p.[4]: Č. orient.: PSČ:		
Rodinný stav[6]:		
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) Nevyplňujte, 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) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

PROSÍM OBRAŤTE

C. Právnická osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že návrh 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.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno[1]:	Rodné číslo v ČR[8]:
Funkce:	Pověření jednat od: . . **20** do: . . **20**	Titul před: za:
Adresa pro doručování[9]: Obec: ..... Část obce:		
Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... 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: **Semerád**	Jméno[1]: **Karel**	Titul před: **MUDr.** za:
Název zařízení: **PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ**		
Oddělení:		
Adresa: Obec: **Praha** Část obce: **Žižkov**		
Ulice: **Roháčova** Č. p.[4]: **268** Č. orient.: **24** PSČ: **13000**		
Telefon: **222590047**	E-mail: **semerad@semerad.eu**	ID datové schránky:

Příjmení:	Jméno[1]:	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: ..... Část obce:		
Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

8) Údaj je nepovinný. 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) Nevyplňujte, 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: **14242**	Kód banky: **0300**	Specifický symbol[10]:

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

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

☐ poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

☐ poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec: ..... Část obce: .....

Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... 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/PSSZ/MSSZ, 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 zvládání 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 **Praze** dne **14.4.2020**

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.