ÚŘAD PRÁCE ČR

Příloha - SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

OSÚ
S 15

Oznámení o poskytovateli pomoci

Tento doklad slouží k oznámení o poskytovateli pomoci a ohlášení jeho změn. Doklad musí podat žadatel o příspěvek na péči se žádostí o přiznání příspěvku. Změny týkající se zajištění pomoci je žadatel povinen ohlásit do 8 dnů od jejich vzniku.

A. Žadatel o příspěvek na péči:

Příjmení: **Kadlasová**	Jméno[1]: **Eva**	Rodné číslo v ČR[2]: **295606/095**
Rodné příjmení[3]: **Pašková**	Titul před: za:	Státní příslušnost: **CZ**
Trvalý pobyt: Obec: **Praha** ..... Část obce: **Praha 3 - Žižkov** ..... Ulice: **Roháčova** ..... Č. p.[4]: **268** ..... Č. orient.: **26** ..... 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: **604 448 738**	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.

PROSÍM OBRAŤTE

B. Poskytovatelé sociálních služeb a jiné pomoci:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb[7], kteří žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a asistenty sociální péče, kteří poskytují pomoc, uveďte v části C.

Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci. Poskytovatel, kterým je zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 50 zákona o sociálních službách, poskytující osobě pobytové sociální služby, bere na vědomí povinnost ohlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče v nemocnici nebo odborném zdravotnickém léčebném ústavu a propuštění z tohoto zařízení. Poskytovatel si je také vědom povinnosti vyplývající z § 21a odst. 2 zákona o sociálních službách.

1.	Poskytovatel: **PEČOVATELSKÁ SLUŽBA PRAHA 3**		IČ: **70892326**
	Pracoviště: **DPS Roháčova 268/26, Praha 3**		
	Adresa pracoviště:	Obec: **Praha** ..... Část obce: **Praha 3**	
		Ulice: **Roháčova** ..... Č. p.[4]: **268** ..... Č. orient.: **26** ..... PSČ: **13000** .	
	Název služby: **Pečovatelská služba P3, viz příloha**		
	Datum zahájení[8]: **4. 1. 2016**	Datum ukončení[9]:	Identifikační číslo služby[10]: **293007**
	Název služby:		
	Datum zahájení[8]:	Datum ukončení[9]:	Identifikační číslo služby[10]:
	Název služby:		
	Datum zahájení[8]:	Datum ukončení[9]:	Identifikační číslo služby[10]:
	Podpis		
2.	Poskytovatel:		IČ:
	Pracoviště:		
	Adresa pracoviště:	Obec: ..... Část obce:	
		Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:	
	Název služby:		
	Datum zahájení[8]:	Datum ukončení[9]:	Identifikační číslo služby[10]:
	Název služby:		
	Datum zahájení[8]:	Datum ukončení[9]:	Identifikační číslo služby[10]:
	Název služby:		
	Datum zahájení[8]:	Datum ukončení[9]:	Identifikační číslo služby[10]:
	Podpis		

7) Poskytovatelem sociálních služeb je poskytovatel, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu nebo zdravotnické zařízení ústavní péče poskytující sociální služby podle § 52 zákona o sociálních službách.

8) Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení pomoci, kolonku nevyplňujte.

9) Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.

10) Kolonku **Identifikační číslo služby** vyplňte pouze v případě, že se jedná o sociální službu registrovaného poskytovatele péče.

DALŠÍ LIST PROSÍM

C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo asistentem sociální péče:

Vyplňte údaje o osobách, které žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc.

Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci a bere na vědomí povinnost nahlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí oprávněné osoby k hospitalizaci, propuštění z hospitalizace a úmrtí oprávněné osoby.

1.	Příjmení: **Fišerová**	Jméno[1]: **Eva**	Rodné číslo v ČR[2]: **575329/0609**
	Rodné příjmení[3]: **Kadlasová**	Titul před: za:	Státní příslušnost: **CZ**
	Trvalý pobyt[11]: Obec: **Praha** ..... Část obce: **Praha 3 - Žižkov** ..... Ulice: **U Kněžské louky** ..... Č. p.[4]: **2622** ..... Č. orient.: **1** ..... PSČ: **13000** .		
	Osoba blízká[12]: **dítě**	Společná domácnost[13]: **------**	Asistent sociální péče[14]: **------**
	Telefon: **604 442 140**	E-mail: **evasoft@volny.cz**	Id datové schránky:
	Datum zahájení[8]: **1. 1. 2016**	Datum ukončení[9]:	Podpis:
2.	Příjmení: **Kadlas**	Jméno[1]: **Martin**	Rodné číslo v ČR[2]: **500526/236**
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: **Ing.** za:	Státní příslušnost: **CZ**
	Trvalý pobyt[11]: Obec: **Praha** ..... Část obce: **Praha 3 - Žižkov** ..... Ulice: **Koněvova** ..... Č. p.[4]: **910** ..... Č. orient.: **61** ..... PSČ: **13000** .		
	Osoba blízká[12]: **dítě**	Společná domácnost[13]: **------**	Asistent sociální péče[14]: **------**
	Telefon: **739694648**	E-mail: **martin@kadlas.com**	Id datové schránky:
	Datum zahájení[8]: **1. 1. 2016**	Datum ukončení[9]:	Podpis:

D. Prohlášení:

Veškeré údaje v tomto dokladu jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

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 8 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 **Praze** dne **23. 3. 2017**	Podpis žadatele

K oznámení prosím doložte:

- Písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci, pokud je pomoc osobě poskytována asistentem sociální péče

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.

11) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

12) Do kolonky **Osoba blízká** uveďte vztah osoby poskytující pomoc k žadateli 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.

13) Do kolonky **Společná domácnost** vyplňte **ANO**, jestliže osoba poskytující pomoc žije s žadatelem ve společné domácnosti.

14) Do kolonky **Asistent sociální péče** vyplňte **ANO**, pokud osoba poskytující pomoc je asistent sociální péče.