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: Kadlas		Jméno[1]: Martin		Rodné číslo v ČR[2]: 500526/236	
Rodné příjmení[3]:		Titul před:	za:	Státní příslušnost: ČR	
Trvalý pobyt:	Obec: Praha	Část obce: Praha 3 - 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]: Rozvedený					
Telefon: 739694648		E-mail: martin@kadlas.com		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: Dívčí katolická střední škola - Křížovnická pečovatelská služba | IČ: 476 111 62

Pracoviště: Platnéřská 4,

Adresa pracoviště: Obec: Praha Část obce: Praha 1

Ulice: Platnéřská Č. p.[4]: 191 Č. orient.: 4 PSČ: 11000

Název služby: pečovatelská služba, zajištění stravy, opatření nákupu, úklid domácnosti

Datum zahájení[8]: 13.11.2018 Datum ukončení[9]: 13.5.2019 Identifikační číslo služby[10]:

Název služby: pečovatelská služba, zajištění stravy, opatření nákupu, úklid domácnosti

Datum zahájení[8]: 15.5.2019 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.

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:	Jméno[1]:	Rodné číslo v ČR[2]:
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt[11]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
	Osoba blízká[12]:	Společná domácnost[13]:	Asistent sociální péče[14]:
	Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:
	Datum zahájení[8]:	Datum ukončení[9]:	Podpis:
2.	Příjmení:	Jméno[1]:	Rodné číslo v ČR[2]:
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt[11]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
	Osoba blízká[12]:	Společná domácnost[13]:	Asistent sociální péče[14]:
	Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:
	Datum zahájení[8]:	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 27.4. . **20** 20

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.