

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: .....		Část obce: .....	
Ulice: .....		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: .....		Část obce: .....	
Ulice: .....		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:  
Vypíšte 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 u 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: ..... (uvedte alespoň město a stát) ..... Stát:	
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město: ..... (uvedte 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 – pravnuček/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.

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

## Oznámení o poskytovateli pomoci

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

### A. Žadatel o příspěvek na péči (osoba, které byl přiznán příspěvek na péči):

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul:
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	

### B. Poskyvatelé sociálních služeb a jiné pomoci:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb nebo jiné pomoci, kteří žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a jiné osoby, které poskytují pomoc, uveďte v části C. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci. Poskytovatel, kterým je zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 51 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 zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Název služby:	
1. Datum zahájení <sup>5)</sup> :	Datum ukončení <sup>6)</sup> : Identifikační číslo služby <sup>7)</sup> :
Název služby:	
Datum zahájení <sup>5)</sup> :	Datum ukončení <sup>6)</sup> : Identifikační číslo služby <sup>7)</sup> :
Název služby:	
Datum zahájení <sup>5)</sup> :	Datum ukončení <sup>6)</sup> : Identifikační číslo služby <sup>7)</sup> :
Podpis:	

- 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 Z (muž nebo žena).
- 4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 5) Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení pomoci, kolonku nevyplňujte.
- 6) Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.
- 7) Kolonku **Identifikační číslo služby** vyplňte pouze v případě, že se jedná o sociální službu registrovaného poskytovatele péče.

Poskytovatel:	IČ:	
Pracoviště:		
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Název služby:		
2. Datum zahájení <sup>5)</sup> :	Datum ukončení <sup>6)</sup> :	Identifikační číslo služby <sup>7)</sup> :
Název služby:		
Datum zahájení <sup>5)</sup> :	Datum ukončení <sup>6)</sup> :	Identifikační číslo služby <sup>7)</sup> :
Název služby:		
Datum zahájení <sup>5)</sup> :	Datum ukončení <sup>6)</sup> :	Identifikační číslo služby <sup>7)</sup> :
Podpis:		

### C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo jinou:

Vyplňte údaje o osobách, které žadatelé 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 osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

1.	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>8)</sup> :	Společná domácnost <sup>9)</sup> :	
	Telefon:	E-mail:	
Datum zahájení <sup>5)</sup> :	Datum ukončení <sup>6)</sup> :	Podpis:	
2.	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>8)</sup> :	Společná domácnost <sup>9)</sup> :	
	Telefon:	E-mail:	
Datum zahájení <sup>5)</sup> :	Datum ukončení <sup>6)</sup> :	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	dne	. . 200	Podpis:
---	-----	---------	---------

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.

8) Do kolonky **Příbuzenský vztah** 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.

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