



Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku

A. Žadatel

| | | | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | | | | |
| Rodné příjmení ²⁾ : | Titul před jménem: za jménem: | | | | |
| Rodné číslo ³⁾ : | Pohlaví: | Státní příslušnost: | | | |
| Rodinný stav ⁴⁾ : | Zdravotní pojišťovna: | Číslo pojištění ⁵⁾ : | | | |
| Trvalý pobyt: Obec: | Část obce | Ulice: | Č. p. ⁶⁾ : | Č. orient.: | PSC: |
| Skutečný pobyt: Obec: | Část obce | Ulice: | Č. p. ⁶⁾ : | Č. orient.: | PSC: |
| Adresa pro doručování: Obec: | Část obce | Ulice: | Č. p. ⁶⁾ : | Č. orient.: | PSC: |
| Nezaopatřenost ⁷⁾ : | Rodiče ⁸⁾ : | | | | |
| Příjem ⁹⁾ : | Manželka ¹⁰⁾ : | | | | |
| Majetek ¹¹⁾ : | | | | | |
| Telefon: | E-mail: | | | | |
| Datová schránka: | Bydliště na území České republiky ¹²⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | | | |

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.4) Do kolonky **Rodinný stav** запиšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.

5) Najdete na Evropském průkazu zdravotního pojištění

6) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

7) Do kolonky **Nezaopatřenost** запиšte ANO, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud osoba není nezaopatřeným dítětem, kolonku proškrtněte.8) Do kolonky **Rodiče** uveďte pořadová čísla osob z tabulky části A až C, které jsou rodiči (nebo osobami, kterým je dítě rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče) nezletilé nezaopatřené osoby nebo rodiči osamělého rodiče nezletilého nezaopatřeného dítěte. Pokud ani jeden z těchto rodičů v části A až C není uveden, kolonku proškrtněte.9) Do kolonky **Příjem** запиšte ANO, pokud osoba za předchozí kalendářní čtvrtletí před podáním žádosti měla rozhodný příjem. V ostatních případech kolonku proškrtněte.10) Do kolonky **Manžel(ka)** uveďte pořadové číslo osoby z tabulky části A až C, která je manželem(kou) osoby.11) Do kolonky **Majetek** запиšte ANO, pokud osoba vlastní nemovitý nebo movitý majetek (mimo obvyklé vybavení domácnosti) anebo využívá obdobný majetek osoby blízké. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

12) Podle ust.č § 5 odst. 6 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů má osoba bydliště na území ČR zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepětí této osoby s ČR.

B. Zástupce žadatele:

| | | | | | |
|------------------|------------------------------------|--|--|---------------------------------|--|
| 2. | Příjmení: | | Jméno ¹⁾ : | | |
| | Rodné příjmení ²⁾ : | | Titul před jménem: za jménem: | | |
| | Rodné číslo ³⁾ : | | Pohlaví: | Státní příslušnost: | |
| | Rodinný stav ⁴⁾ : | | Zdravotní pojišťovna: | Číslo pojištění ⁵⁾ : | |
| | Trvalý pobyt: Obec: | | Část obce | | |
| | Ulice: | | Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: | | |
| | Adresa pro doručování: Obec: | | Část obce | | |
| | Ulice: | | Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: | | |
| Telefon: | | | E-mail: | | |
| Datová schránka: | | | | | |

C. Ostatní společně posuzované osoby¹³⁾:

Uveďte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt. Manžela/manželku a nezletilé nezaopatřené děti žadatele a ostatních společně posuzovaných osob uveďte i tehdy, jestliže s oprávněnou osobou společně byt neužívají.

Podpisem stvrzuje každá z uvedených osob správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu těchto osob, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, v případě nezaopatřeného dítěte skutečnosti prokazující nezaopatřenost a další údaje, a to v rozsahu potřebném pro rozhodování o nároku na dávku, její výši a výplatu a pro posuzování podle § 29 zákona č. 329/2011 Sb.

| | | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|------------------------------------|--|
| 3. | Příjmení: | | Jméno ¹⁾ : | | Titul před: za: | |
| | Rodné příjmení ²⁾ : | | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | | Státní příslušnost: | |
| | Nezaopatřenost ⁷⁾ : | Rodinný stav ⁴⁾ : | Číslo pojištění ⁵⁾ : | | Rodiče ⁸⁾ : | |
| | Příjem ⁹⁾ : | St. důchod ¹⁴⁾ : | Manželka ¹⁰⁾ : | | Stupeň invalidity ¹⁵⁾ : | |
| | Rodičovský př. ¹⁶⁾ : | Majetek ¹¹⁾ : | Vyživovací povinnost ¹⁷⁾ : | | Užívání a náklady ¹⁸⁾ : | |
| | Nástup ¹⁹⁾ : 20 | | Ústavní péče ²⁰⁾ : 20 | | | |
| | Bydliště na území České republiky ¹²⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | Podpis: | | | |
| | Bydliště: Obec: | | Část obce: | | | |
| Ulice: | | Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: | | | | |
| 4. | Příjmení: | | Jméno ¹⁾ : | | Titul před: za: | |
| | Rodné příjmení ²⁾ : | | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | | Státní příslušnost: | |
| | Nezaopatřenost ⁷⁾ : | Rodinný stav ⁴⁾ : | Číslo pojištění ⁵⁾ : | | Rodiče ⁸⁾ : | |
| | Příjem ⁹⁾ : | St. důchod ¹⁴⁾ : | Manželka ¹⁰⁾ : | | Stupeň invalidity ¹⁵⁾ : | |
| | Rodičovský př. ¹⁶⁾ : | Majetek ¹¹⁾ : | Vyživovací povinnost ¹⁷⁾ : | | Užívání a náklady ¹⁸⁾ : | |
| | Nástup ¹⁹⁾ : 20 | | Ústavní péče ²⁰⁾ : 20 | | | |
| | Bydliště na území České republiky ¹²⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | Podpis: | | | |
| | Bydliště: Obec: | | Část obce: | | | |
| Ulice: | | Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: | | | | |

¹³⁾ § 4 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴⁾ Do kolonky **St. důchod** запиšte **ANO**, pokud je osoba poživatелеm starobního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

¹⁵⁾ Do kolonky **Stupeň invalidity** запиšte stupeň invalidity, který byl osobě přiznán. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

¹⁶⁾ Do kolonky **Rodičovský př.** запиšte **ANO**, pokud osoba pobírá rodičovský příspěvek. Pokud osoba rodičovský příspěvek nepobírá, kolonku proškrtněte.

¹⁷⁾ Do kolonky **Vyživovací povinnost** uveďte **ANO**, pokud máte stanovenou vyživovací povinnost vůči nezletilému dítěti anebo pokud máte vůči zletilému dítěti dluh na výživném, který vznikl v době nezletilosti dítěte. Pokud vyživovací povinnost vůči nezletilému dítěti stanovenou nemáte a nemáte ani vůči zletilému dítěti dluh na výživném, který vznikl v době nezletilosti dítěte, uveďte **NE**. Dítě se považuje za nezletilé i v měsíci, ve kterém nabylo zletilosti.

¹⁸⁾ Do kolonky **Užívání a náklady** запиšte **NE**, pokud osoba společně s žadatelem trvale nežije a neuhrazuje s ní společně náklady na své potřeby. **NE** запиšte také v případech, že osoba nastoupila výkon trestu odnětí svobody nebo byla vzata do vazby nebo jí jsou poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, nebo v chráněném bydlení. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

| | | | | |
|----|--|------------------------------|---------------------------------------|---|
| 5. | Příjmení: | | Jméno ¹⁾ : | Titul před: za: |
| | Rodné příjmení ²⁾ : | | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | Státní příslušnost: |
| | Nezaopatřenost ⁷⁾ : | Rodinný stav ⁴⁾ : | Číslo pojištění ⁵⁾ : | Rodiče ⁸⁾ : |
| | Příjem ⁹⁾ : | St. důchod ¹⁴⁾ : | Manželka ¹⁰⁾ : | Stupeň invalidity ¹⁵⁾ : |
| | Rodičovský př. ¹⁶⁾ : | Majetek ¹¹⁾ : | Vyživovací povinnost ¹⁷⁾ : | Užívání a náklady ¹⁸⁾ : |
| | Nástup ¹⁹⁾ : | . . 20 | | Ústavní péče ²⁰⁾ : . . 20 |
| | Bydliště na území České republiky ¹²⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | | Podpis: |
| | Bydliště: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: | | | |
| 6. | Příjmení: | | Jméno ¹⁾ : | Titul před: za: |
| | Rodné příjmení ²⁾ : | | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | Státní příslušnost: |
| | Nezaopatřenost ⁷⁾ : | Rodinný stav ⁴⁾ : | Číslo pojištění ⁵⁾ : | Rodiče ⁸⁾ : |
| | Příjem ⁹⁾ : | St. důchod ¹⁴⁾ : | Manželka ¹⁰⁾ : | Stupeň invalidity ¹⁵⁾ : |
| | Rodičovský př. ¹⁶⁾ : | Majetek ¹¹⁾ : | Vyživovací povinnost ¹⁷⁾ : | Užívání a náklady ¹⁸⁾ : |
| | Nástup ¹⁹⁾ : | . . 20 | | Ústavní péče ²⁰⁾ : . . 20 |
| | Bydliště na území České republiky ¹²⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | | Podpis: |
| | Bydliště: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: | | | |
| 7. | Příjmení: | | Jméno ¹⁾ : | Titul před: za: |
| | Rodné příjmení ²⁾ : | | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | Státní příslušnost: |
| | Nezaopatřenost ⁷⁾ : | Rodinný stav ⁴⁾ : | Číslo pojištění ⁵⁾ : | Rodiče ⁸⁾ : |
| | Příjem ⁹⁾ : | St. důchod ¹⁴⁾ : | Manželka ¹⁰⁾ : | Stupeň invalidity ¹⁵⁾ : |
| | Rodičovský př. ¹⁶⁾ : | Majetek ¹¹⁾ : | Vyživovací povinnost ¹⁷⁾ : | Užívání a náklady ¹⁸⁾ : |
| | Nástup ¹⁹⁾ : | . . 20 | | Ústavní péče ²⁰⁾ : . . 20 |
| | Bydliště na území České republiky ¹²⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | | Podpis: |
| | Bydliště: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: | | | |
| 8. | Příjmení: | | Jméno ¹⁾ : | Titul před: za: |
| | Rodné příjmení ²⁾ : | | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | Státní příslušnost: |
| | Nezaopatřenost ⁷⁾ : | Rodinný stav ⁴⁾ : | Číslo pojištění ⁵⁾ : | Rodiče ⁸⁾ : |
| | Příjem ⁹⁾ : | St. důchod ¹⁴⁾ : | Manželka ¹⁰⁾ : | Stupeň invalidity ¹⁵⁾ : |
| | Rodičovský př. ¹⁶⁾ : | Majetek ¹¹⁾ : | Vyživovací povinnost ¹⁷⁾ : | Užívání a náklady ¹⁸⁾ : |
| | Nástup ¹⁹⁾ : | . . 20 | | Ústavní péče ²⁰⁾ : . . 20 |
| | Bydliště na území České republiky ¹²⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | | Podpis: |
| | Bydliště: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: | | | |

¹⁹⁾ Do kolonky **Nástup** uveďte datum nástupu, pokud osoba v průběhu měsíce podání žádosti nastoupila výkon trestu odnětí svobody nebo byla vzata do vazby, nebo nastoupila do domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory, domova se zvláštním režimem nebo do chráněného bydlení, kde jsou jí poskytovány pobytové sociální služby.

D. Ošetřující lékaři žadatele

| | | | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul před: | za: |
| Název zařízení: | | | |
| Oddělení: | | | |
| Adresa: | Obec: | Část obce: | |
| | Ulice: | Č. p. ⁶⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | | |
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul před: | za: |
| Název zařízení: | | | |
| Oddělení: | | | |
| Adresa: | Obec: | Část obce: | |
| | Ulice: | Č. p. ⁶⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | | |
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul před: | za: |
| Název zařízení: | | | |
| Oddělení: | | | |
| Adresa: | Obec: | Část obce: | |
| | Ulice: | Č. p. ⁶⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | | |

E. Požadovaná pomůcka

| |
|--|
| |
|--|

| |
|-------|
| Cena: |
|-------|

F. Motorové vozidlo²¹⁾

Čestně prohlašuji, že se v kalendářním měsíci opakovaně dopravuji a jsem schopen/na řídit motorové vozidlo nebo jsem schopen/na být převážen/na motorovým vozidlem.

Byl mi v minulosti poskytnut příspěvek na pořízení motorového vozidla NE ANO datum

Poznámka

| |
|--|
| |
|--|

Četnost dopravy

| | | | |
|----------------------|-----------|--------|----------------------|
| <input type="text"/> | x Denně | Důvod: | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | x Týdně | Důvod: | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | x Měsíčně | Důvod: | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | x Ročně | Důvod: | <input type="text"/> |

²⁰⁾ Do kolonky **Ústavní péče** uveďte datum nástupu osoby do zdravotnického zařízení ústavní péče, psychiatrické léčebny nebo léčebny pro dlouhodobě nemocné.

²¹⁾ Vyplňte pouze v případě, že jste v sekci E uvedl/a jako požadovanou pomůcku „motorové vozidlo“.

G. Vodící pes²²⁾

Organizace zodpovědná za výcvik psa

| |
|--|
| |
|--|

H. Způsob výplaty:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

Na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

| | | |
|-------------|------------|-----------------------------------|
| Číslo účtu: | Kód banky: | Specifický symbol ⁷⁾ : |
|-------------|------------|-----------------------------------|

Poštovní poukázkou

na adresu trvalého bydliště

na jinou adresu

| | |
|--------------|--|
| Obec: | Část obce: |
| Ulice: | Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ: |

Poštovní poukázkou k vyzvednutí na Úřadu práce ČR

I. Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsou v této žádosti uvedeny, jsou pravdivé, a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě vyplněných údajů vyplývaly.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na zvláštní pomůcku rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku, jeho výši a výplatu.

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:

- Osoba, které byl vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku, je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže
 - nepoužil tento příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce na pořízení zvláštní pomůcky
 - nepoužil vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce,
 - v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyl vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,
 - v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestal zvláštní pomůcku užívat,
 - se přestal opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,
 - použil příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání, nebo
 - se prokáže, že osoba, uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.
- Osoba uvedená v odstavci 1 není povinna vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže
 - v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne jeho vyplacení přestala užívat zvláštní pomůcku z důvodu změny zdravotního stavu nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla se z důvodu změny zdravotního stavu přestala opakovaně dopravovat nebo pozbyla schopnost být převážena motorovým vozidlem,
 - byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a tento v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemře nebo ztratí své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky, nebo
 - osoba zemřela.
- Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku podle odstavce 1 nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč.
- Krajská pobočka Úřadu práce může z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část podle odstavce 1.

| | | | | |
|---|-----|---|---|----|
| V | dne | . | . | 20 |
|---|-----|---|---|----|

| |
|-----------------|
| podpis žadatele |
|-----------------|

²²⁾ Vyplňte pouze v případě, že jste v sekci E uvedl/a jako požadovanou pomůcku „vodící pes“.

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- pro nezaopatřené děti po skončení povinné školní docházky a vždy od školního roku začínajícího v kalendářním roce, v němž dítě dovršilo 15 let:
 - **Potvrzení o studiu** nebo
 - **Potvrzení o zdravotním stavu** vydávané OSSZ nebo dokládající neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo
 - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném ošetřujícím lékařem** dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz
 - **Potvrzení o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání** na Úřadě práce ČR do 18 let bez nároku na podporu v nezaměstnanosti
- pro každou osobu, která společně užívá byt a společně uhrazuje náklady na své potřeby, **Doklad o výši čtvrtletních příjmů – příspěvek na zvláštní pomůcku** za kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém podáváte žádost o přiznání dávky. Pokud osoba v kolonce **Příjem** vyplnila **NE**, **Doklad o výši čtvrtletních příjmů – příspěvek na zvláštní pomůcku** nedokládejte.
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **St. důchod**, doklad o přiznání starobního důchodu
- pro každou osobu, která vyplnila kolonku **Stupeň invalidity**, doklad o přiznání stu pně invalidity
- pro každou osobu, která v kolonce **Majetek** uvedla **ANO**, **Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech**
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Vyživovací povinnost**, **Prohlášení o stanovené vyživovací povinnosti a jejím plnění** platné k poslednímu dni měsíce, předcházejícímu měsíci podání žádosti
- pro každou osobu, která je uznána za dočasně práce neschopnou, doklad o uznání osoby dočasně práce neschopnou
- pro každou osobu, která pobírá dávky nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřské, doklad o pobírání těchto dávek
- pro každé nezaopatřené dítě, kterému je výživné stanoveno soudem, rozhodnutí soudu o stanovení výživného

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.