



Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

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.:	PSČ:
Skutečný 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:	Bydliště na území České republiky ⁷⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE					

B. Zástupce žadatele:

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:						

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) 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.

C. 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:		

D. Posouzení zdravotního stavu

Bylo požádáno o posouzení mého zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v znění pozdějších předpisů po 1. 1. 2012:

ANO NE

E. 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 vydává průkaz osoby se zdravotním postižením, do 8 dnů veškeré změny v údajích potřebných pro vydání průkazu osoby se zdravotním postižením.

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 20

.....
podpis žadatele

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list

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 příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.