



### Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči

Tento tiskopis slouží k podání žádosti o zahájení řízení o změně výše již přiznaného příspěvku na péči.

#### A. Příjemce příspěvku na péči (osoba, které byl přiznán příspěvek na péči):

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Titul před jménem:	za jménem:
Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	Pohlaví:	Státní příslušnost:
Rodinný stav <sup>4)</sup> :	Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojištění <sup>5)</sup> :
Datum narození:	Místo narození:	Stát <sup>6)</sup> :
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	Datová schránka:

#### B. Zástupce příjemce:

Vyplňte v případě, že návrh podává zástupce příjemce (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Titul před jménem:	za jménem:
Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	Pohlaví:	Státní příslušnost:
Rodinný stav <sup>4)</sup> :	Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojištění <sup>5)</sup> :
Datum narození:	Místo narození:	Stát <sup>6)</sup> :
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : ..... 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 a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

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) Uveďte symbol státu, v němž se žadatel/zástupce žadatele narodil, v souladu s mezinárodním registračním kódem motorových vozidel.

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

**C. Právnícká osoba zastupující příjemce:**

Vyplňte v případě, že návrh podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:

**D. Ošetřující lékaři žadatele:**

Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před:	za:
Název zařízení: .....			
Oddělení: .....			
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....		
Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Telefon:	E-mail:		
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před:	za:
Název zařízení: .....			
Oddělení: .....			
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....		
Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Telefon:	E-mail:		
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před:	za:
Název zařízení: .....			
Oddělení: .....			
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....		
Ulice: .....	Č. p. <sup>7)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Telefon:	E-mail:		

**E. Požadovaná změna:**

--

**F. Prohlášení:**

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
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, 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 příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc 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 . . 20

\_\_\_\_\_

podpis žadatele