

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Oznámení o poskytovateli pomoci

Tento tiskopis slouží jako příloha k žádosti o příspěvek na péči a k ohlášení změn.

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

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	

B. Poskytovatelé sociálních služeb:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb⁴⁾, 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 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.

Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ:
Název služby:	
1. Datum zahájení ⁶⁾ :	Datum ukončení ⁷⁾ : Identifikační číslo služby ⁸⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁶⁾ :	Datum ukončení ⁷⁾ : Identifikační číslo služby ⁸⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁶⁾ :	Datum ukončení ⁷⁾ : Identifikační číslo služby ⁸⁾ :
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 Ž (muž nebo žena).

4) Poskytovatelem sociálních služeb je poskytovatel, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu nebo zdravotnické zařízení ústavní péče poskytující sociální služby podle § 52 zákona o sociálních službách.

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

6) Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení pomoci, kolonku nevyplňujte.

7) Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.

8) 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. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ:
Název služby:		
2. Datum zahájení ⁶⁾ :	Datum ukončení ⁷⁾ :	Identifikační číslo služby ⁸⁾ :
Název služby:		
Datum zahájení ⁶⁾ :	Datum ukončení ⁷⁾ :	Identifikační číslo služby ⁸⁾ :
Název služby:		
Datum zahájení ⁶⁾ :	Datum ukončení ⁷⁾ :	Identifikační číslo služby ⁸⁾ :
Podpis:		

C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou:

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 osoby do ústavní péče v nemocnici nebo odborném zdravotnickém léčebném ústavu a propuštění z tohoto zařízení, včetně povinnosti vyplývajících z § 21a odst. 2 zákona o sociálních službách.

1.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
		Ulice:	Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ:
	Osoba blízká ⁹⁾ :	Jiná fyzická osoba ¹⁰⁾ :	
	Telefon:	E-mail:	
Datum zahájení ⁶⁾ :	Datum ukončení ⁷⁾ :	Podpis:	
2.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
		Ulice:	Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ:
	Osoba blízká ⁹⁾ :	Jiná fyzická osoba ¹⁰⁾ :	
	Telefon:	E-mail:	
Datum zahájení ⁶⁾ :	Datum ukončení ⁷⁾ :	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	. . 20	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.

9) Jestliže pomoc poskytuje osoba blízká, pak do kolonky **Osoba blízká** uveďte druh osoby blízké: ve tvaru: 1 – manžel(ka), 2 – dítě, 3 – rodič, 4 – sourozenec, 5 – prarodič, 6 – zeť/snacha, 7 – vnuk/vnučka, 8 – tchán/tchyně, 9 – právnuk/pravnučka, 10 – jiná osoba blízká. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

10) Jestliže pomoc poskytuje jiná fyzická osoba, do kolonky **Jiná fyzická osoba** запиšte **ANO**. V ostatních případech kolonku proškrtněte.