



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

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :			
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:                      za:	Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt:    Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :    Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :    Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :					
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:			

### B. Zástupce oprávněné osoby:

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 číslo v ČR <sup>2)</sup> :			
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:                      za:	Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt <sup>7)</sup> :    Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :    Obec: .....	Část obce: .....	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :					
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:			

### C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

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>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:			

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) 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).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

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

5) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

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

7) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>8)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . 20 do: . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování <sup>9)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

**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>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

**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 příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, která 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/zástupce
--------------------------

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.

8) Údaj je nepovinný. 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).

9) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.