

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ¹⁴⁾ :
Funkce:	Pověření jednat od: . . 20 do: . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování ¹⁵⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:

D. Ostatní společně posuzované osoby¹⁶⁾:

Vyplněte pouze v případě, že:

- pořizovací cena zvláštní pomůcky je nižší než nebo rovna 24 000 Kč,
- zvláštní pomůckou je motorové vozidlo,
- pořizovací cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč a současně nemáte dostatek finančních prostředků na 10% spoluúčast na úhradě ceny zvláštní pomůcky.

Uvedte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt. Manžela/manželku a nezletilé nezaopatřené děti žadatele a ostatních společně posuzovaných osob uvedte 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⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	
	Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před: za:	Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost ¹²⁾ :	St. důchod ¹⁷⁾ :	Manžel(ka) ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁶⁾ :
	Rodičovský př. ¹⁸⁾ :	Majetek ¹⁰⁾ :	Příjem ¹¹⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁹⁾ :
	Bydliště v ČR ⁹⁾ :	Stupeň invalidity ²⁰⁾ :	Užívání a náklady ²¹⁾ :	Rodiče ⁸⁾ :
	Ústavní péče ²²⁾ :	. . 20	Nástup ²³⁾ :	. . 20
4.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	
	Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před: za:	Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost ¹²⁾ :	St. důchod ¹⁷⁾ :	Manžel(ka) ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁶⁾ :
	Rodičovský př. ¹⁸⁾ :	Majetek ¹⁰⁾ :	Příjem ¹¹⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁹⁾ :
	Bydliště v ČR ⁹⁾ :	Stupeň invalidity ²⁰⁾ :	Užívání a náklady ²¹⁾ :	Rodiče ⁸⁾ :
	Ústavní péče ²²⁾ :	. . 20	Nástup ²³⁾ :	. . 20
5.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	
	Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před: za:	Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost ¹²⁾ :	St. důchod ¹⁷⁾ :	Manžel(ka) ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁶⁾ :
	Rodičovský př. ¹⁸⁾ :	Majetek ¹⁰⁾ :	Příjem ¹¹⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁹⁾ :
	Bydliště v ČR ⁹⁾ :	Stupeň invalidity ²⁰⁾ :	Užívání a náklady ²¹⁾ :	Rodiče ⁸⁾ :
	Ústavní péče ²²⁾ :	. . 20	Nástup ²³⁾ :	. . 20

14) 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 Z (muž nebo žena).

15) Nevyplnějte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

16) § 4 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu ve znění pozdějších předpisů.

17) Do kolonky **St. důchod** zapíše ANO, pokud je osoba poživitelem starobního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

18) Do kolonky **Rodičovský př.** zapíše ANO, pokud osoba pobírá rodičovský příspěvek. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

19) Do kolonky **Vyživovací pov.** 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. V ostatních případech kolonku proškrtněte. Dítě se považuje za nezletilé i v měsíci, ve kterém nabylo zletilosti.

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

21) Do kolonky **Užívání a náklady** zapíše NE, pokud osoba společně s žadatelem trvale nežije a neuhrazuje s ní společně náklady na své potřeby. NE zapíše také v případě, 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.

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

23) Do kolonky **Nástup** uveďte datum nástupu, pokud osoba v průběhu měsíce podání žádosti nastoupila výkon trestu odnětí svobody nebo byla vzata do vazby, nebo

H. Motorové vozidlo:

Vyplňte pouze v případě, že jste v části G uvedl(a) jako požadovanou zvláštní pomůcku „motorové vozidlo“.

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud zaškrtnete první variantu, uveďte datum poskytnutí příspěvku a uveďte doplňující informace.

V minulosti mi byl nebyl poskytnut příspěvek na pořízení motorového vozidla²⁴⁾.

Datum poskytnutí příspěvku:

Doplňující informace:

Četnost dopravy:

Uveďte všechny typy dopravy a ke každé vyplněné četnosti doplňte důvod.

<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"/>

I. Vodicí pes:

Vyplňte pouze v případě, že jste v části G uvedl(a) jako požadovanou zvláštní pomůcku „vodící pes“.

Organizace zodpovědná za výcvik psa:

J. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících tří variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ²⁵⁾ :
-------------	------------	------------------------------------

poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec: Část obce:

Ulice: Č. p.⁴⁾: Č. orient.: PSČ:

K. 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.

Pokud žádám o zvláštní pomůcku „motorové vozidlo“, čestně prohlašuji, že se v kalendářním měsíci opakovaně dopravuji a jsem schopen(a) řídit motorové vozidlo nebo jsem schopen(a) být převážen(a) motorovým vozidlem.

Podpisem rovněž dávám svůj 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
- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu
- údaje o bydlišti na území České republiky
- skutečnosti prokazující nezaopatřenost dětí
- další údaje v rozsahu potřebném pro rozhodování o dávce, její výši a výplatě a pro posuzování podle § 29 zákona č. 329/2011 Sb.

Podpisem rovněž dávám svůj souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ informace o zdravotním stavu.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na zvláštní pomůcku rozhoduje, do osmi 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.

24) Týká se jak příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla, tak i příspěvku na pořízení motorového vozidla podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o důchodovém pojištění České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění účinném do 31. 12. 2011

Poučení:

1. Oprávněná osoba je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže
 - a) nepoužila tento příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce na pořízení zvláštní pomůcky
 - b) nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce,
 - c) 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 pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,
 - d) 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 přestala zvláštní pomůcku užívat,
 - e) se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,
 - f) použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání, nebo
 - g) se prokáže, že osoba, uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.
2. Osoba uvedená v odstavci 1 není povinna vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže
 - a) 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,
 - b) 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
 - c) osoba zemřela.
3. Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku podle odstavce 1 nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč.
4. 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/zástupce

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby v části A, B a D **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list

V případě, že:

- **pořizovací cena zvláštní pomůcky je nižší než nebo rovna 24 000 Kč,**
- **zvláštní pomůckou je motorové vozidlo,**
- **pořizovací cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč a současně nemáte dostatek finančních prostředků na 10% spoluúčast na úhradě ceny zvláštní pomůcky,**

doložte tyto doklady:

- 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
Rozhodnutí o přerušení studia v souvislosti s těhotenstvím, porodem či rodičovstvím 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 vydávané ošetřujícím lékařem dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo
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 a v kolonce **Příjem** vyplnila **ANO, Doklad o výši čtvrtletních příjmů – příspěvek na zvláštní pomůcku** za kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém podáváte žádost o přiznání dávky.
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **St. důchod**, doklad o přiznání starobního důchodu
- pro každou osobu, která v kolonce **Stupeň invalidity** vyplnila stupeň invalidity, doklad o přiznání stupně 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 **Výživovací pov., Doklad o výživném poskytovaném společně posuzovanou osobou** platný 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
- v případě, že žádáte o příspěvek na zvláštní pomůcku - **stropní zvedací systém, schodišťovou plošinu** nebo **schodišťovou sedačku**
 - doložte **souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace tohoto zařízení a jeho provozem**, není-li vlastníkem nemovitosti osoba, které má být tento příspěvek poskytnut (§ 9 odst. 7 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů)
 - předložte **alespoň 2 návrhy řešení odstranění bariéry**, včetně ceny (§ 9 odst. 10 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů)

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.