



Oznámení o poskytovateli pomoci

Tento doklad slouží k oznámení o poskytovateli pomoci a ohlášení jeho změn. Doklad musí podat žadatel o příspěvek na péči se žádostí o přiznání příspěvku. Změny týkající se zajištění pomoci je žadatel povinen ohlásit do 8 dnů od jejich vzniku.

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

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⁾ :
Datum narození:	Místo narození:		Stát ⁶⁾ :
Trvalý pobyt: Obec: Část obce			
Ulice: Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Skutečný pobyt: Obec: Část obce			
Ulice: Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Adresa pro doručování: Obec: Část obce			
Ulice: Č. p. ⁷⁾ : 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) 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.

B. Poskytovatelé sociálních služeb a jiné pomoci:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb⁸⁾, kteří žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a asistenti sociální péče, kteří 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 vyplývajících z § 21a odst. 2 zákona o sociálních službách.

1.	Poskytovatel:	IČ:
	Pracoviště:	
	Adresa: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ:	
	Název služby:	
	Datum zahájení ⁹⁾ :	Datum ukončení ¹⁰⁾ : Identifikační číslo služby ¹¹⁾ :
	Název služby:	
	Datum zahájení ⁹⁾ :	Datum ukončení ¹⁰⁾ : Identifikační číslo služby ¹¹⁾ :
2.	Poskytovatel:	IČ:
	Pracoviště:	
	Adresa: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ:	
	Název služby:	
	Datum zahájení ⁹⁾ :	Datum ukončení ¹⁰⁾ : Identifikační číslo služby ¹¹⁾ :
	Název služby:	
	Datum zahájení ⁹⁾ :	Datum ukončení ¹⁰⁾ : Identifikační číslo služby ¹¹⁾ :
Podpis:		

⁸⁾ Poskytovatelem sociálních služeb je poskytovatel, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu nebo zdravotnické zařízení ústavní péče poskytující sociální služby podle § 52 o sociálních službách.

⁹⁾ Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení pomoci, kolonku nevyplňujte.

¹⁰⁾ Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.

¹¹⁾ Kolonku **Identifikační číslo** služby vyplňte pouze v případě, že se jedná o sociální službu registrovaného poskytovatele péče.

C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo asistentem sociální péče:

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 zdravotnického zařízení.

1.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :		
	Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem:		za jménem:
	Rodné číslo ³⁾ :	Pohlaví:	Státní příslušnost:	
	Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:		
	Ulice:	Č. p. ⁶⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
	Osoba blízká ¹²⁾ :	Společná domácnost ¹³⁾ :	Asistent sociální péče ¹⁴⁾ :	
	Telefon:	E-mail:		
	Datum zahájení ⁹⁾ :	Datum ukončení ¹⁰⁾ :	Podpis:	
2.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :		
	Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem:		za jménem:
	Rodné číslo ³⁾ :	Pohlaví:	Státní příslušnost:	
	Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:		
	Ulice:	Č. p. ⁶⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
	Osoba blízká ¹²⁾ :	Společná domácnost ¹³⁾ :	Asistent sociální péče ¹⁴⁾ :	
	Telefon:	E-mail:		
	Datum zahájení ⁹⁾ :	Datum ukončení ¹⁰⁾ :	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 žadatele

K oznámení prosím doložte

- Písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci, pokud je pomoc osobě poskytována asistentem sociální péče

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.

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, uveďte v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.

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

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

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

12) Do kolonky **Osoba blízká** uveďte vztah osoby poskytující pomoc k žadateli ve tvaru: 1 – manžel(ka), 2 – dítě, 3 – rodič, 4 – sourozenec, 5 – prarodič, 6 – zeť/snacha, 7 – vnuk/vnučka, 8 – tchán/tchyně, 9 – pravnuk/pravnučka.

13) Do kolonky **Společná domácnost** vyplňte **ANO**, jestliže osoba poskytující pomoc žije s žadatelem ve společné domácnosti.

14) Do kolonky **Asistent sociální péče** vyplňte **ANO**, pokud osoba poskytující pomoc je asistent sociální péče.