Úřad práce ČR

HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko VC – S15

Žádost o příspěvek na živobytí

A. Žadatel:

1.	Příjmení:	Jméno[1]:		Rodné číslo v ČR[2]:
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:		Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Skutečný pobyt[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Adresa pro doručování[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Zdrav. stav[6]:	Stupeň invalidity[7]:	Péče[8]:	Dieta[9]:
	Zdravotní péče[10]: . . 20	Rodinný stav[11]:	Manžel(ka)[12]:	Rodiče[13]:
	Bydliště v ČR[14]:	St. důchod[15]:	Nezaopatřenost[16]:	Vyživovací pov.[17]:
	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 **Zdrav. stav** zapište **ANO**, pokud je osoba těžce zdravotně postižená nebo dlouhodobě nemocná. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
7) Do kolonky **Stupeň invalidity** zapište stupeň invalidity, který byl osobě přiznán. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
8) Do kolonky **Péče** zapište z tabulky D pořadové číslo dítěte, kterému je osoba rodičem a o které celodenně, osobně a řádně pečuje a toto dítě nemůže být z vážných důvodů umístěno v jeslích, mateřské škole nebo v obdobném zařízení. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
9) Do kolonky **Dieta** zapište **ANO**, pokud osobě lékař doporučil dietní stravování. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
10) Do kolonky **Zdravotní péče** uveďte datum nástupu osoby do zdravotnického zařízení, ve kterém je osobě poskytována zdravotní péče.
11) Do kolonky **Rodinný stav** zapište jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 - registrované partnerství.
12) Do kolonky **Manžel(ka)** uveďte pořadové číslo osoby z tabulky části A nebo D, která je manželem(kou) osoby.
13) Do kolonky **Rodiče** uveďte pořadová čísla osob z tabulky části A nebo D, které jsou rodiči (nebo osobami, kterým je dítě rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče) nezletilé nezaopatřené osoby nebo rodiči osamělého rodiče nezletilého nezaopatřeného dítěte. Pokud ani jeden z těchto rodičů v části A nebo D není uveden, kolonku proškrtněte.
14) Do kolonky **Bydliště v ČR** zapište **ANO**, pokud osoba má na území České republiky bydliště, v opačném případě kolonku proškrtněte. Osoba má bydliště na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepětí této osoby s Českou republikou.
15) Do kolonky **St. důchod** zapište **ANO**, pokud je osoba poživatelem starobního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
16) Do kolonky **Nezaopatřenost** zapište **ANO**, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud osoba není nezaopatřeným dítětem, kolonku proškrtněte.
17) 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. Pokud vyživovací povinnost vůči nezletilému dítěti stanovenou nemáte a nemáte ani vůči zletilému dítěti dluh na výživném, který vznikl v době nezletilosti dítěte, uveďte **NE**. Dítě se považuje za nezletilé i v měsíci, ve kterém nabylo zletilosti.

PROSÍM OBRAŤTE
VC 20 01 01 501

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte pouze v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zákonný zástupce, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče, zmocněnec, opatrovník).

2.	Příjmení:	Jméno[1]:	Rodné číslo v ČR[2]:
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt[18]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
	Skutečný pobyt[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
	Adresa pro doručování[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
	Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

C. Právnická osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba zastupující žadatele (obecní úřad, ústav).

Název zařízení:		IČ:
Adresa zařízení: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno[1]:	Rodné číslo v ČR[19]:
Funkce:	Pověření jednat od: . . 20 do: . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování[20]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		

D. Ostatní společně posuzované osoby[21]:

Uveďte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt (obývaný prostor) na adrese skutečného pobytu uvedené v části A. Manžela/manželku a nezletilé nezaopatřené děti žadatele a ostatních společně posuzovaných osob uveďte i tehdy, jestliže s oprávněnou osobou společně byt (obývaný prostor) 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 § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

3.	Příjmení:	Jméno[1]:		Rodné číslo v ČR[2]:
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:		Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt[18]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Skutečný pobyt[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Nezaopatřenost[16]:	St. důchod[15]:	Rodinný stav[11]:	Manžel(ka)[12]:
	Zdrav. stav[6]:	Stupeň invalidity[7]:	Péče[8]:	Dieta[9]:
	Zdravotní péče[10]: . . 20		Užívání a náklady[22]:	Rodiče[13]:
	Vyživovací pov.[17]:	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:

18) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.
19) 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).
20) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.
21) § 2 a § 8 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
22) Do kolonky **Užívání a náklady** zapište **NE**, pokud osoba společně s žadatelem trvale nežije a neuhrazuje s ní společně náklady na své potřeby.

4.	Příjmení:	Jméno[1]:		Rodné číslo v ČR[2]:
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:		Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt[18]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Skutečný pobyt[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Nezaopatřenost[16]:	St. důchod[15]:	Rodinný stav[11]:	Manžel(ka)[12]:
	Zdrav. stav[6]:	Stupeň invalidity[7]:	Péče[8]:	Dieta[9]:
	Zdravotní péče[10]: . . 20		Užívání a náklady[22]:	Rodiče[13]:
	Vyživovací pov.[17]:	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:
5.	Příjmení:	Jméno[1]:		Rodné číslo v ČR[2]:
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:		Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt[18]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Skutečný pobyt[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Nezaopatřenost[16]:	St. důchod[15]:	Rodinný stav[11]:	Manžel(ka)[12]:
	Zdrav. stav[6]:	Stupeň invalidity[7]:	Péče[8]:	Dieta[9]:
	Zdravotní péče[10]: . . 20		Užívání a náklady[22]:	Rodiče[13]:
	Vyživovací pov.[17]:	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:
6.	Příjmení:	Jméno[1]:		Rodné číslo v ČR[2]:
	Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:		Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt[18]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Skutečný pobyt[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:			
	Nezaopatřenost[16]:	St. důchod[15]:	Rodinný stav[11]:	Manžel(ka)[12]:
	Zdrav. stav[6]:	Stupeň invalidity[7]:	Péče[8]:	Dieta[9]:
	Zdravotní péče[10]: . . 20		Užívání a náklady[22]:	Rodiče[13]:
	Vyživovací pov.[17]:	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:

E. Počet dalších osob užívajících byt (obývaný prostor)[23]: ☐

23) Uveďte počet dalších osob, které užívají byt (obývaný prostor) a které nejsou společně posuzovanými osobami, a proto nebyly uvedeny v odstavci D.

F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících čtyř 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[24]:
Vlastník bankovního účtu: Příjmení:		Jméno[1]:

☐ 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: .....

☐ v hotovosti

G. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že jsou v této žádosti uvedeny všechny společně posuzované osoby.

Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.

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 a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu, 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 § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Souhlasím se zproštěním mlčenlivosti a zproštění mlčenlivosti společně posuzovaných osob v případě naplnění ustanovení § 11 odst. 1zákona č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách, ve znění pozdějších předpisů.

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 (např. pro žadatele nebo kteroukoli z ostatních společně posuzovaných osob doklad o uznání osoby za dočasně práce neschopnou, pokud bude takto osoba uznána, doklad o pobírání dávek nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřství, pokud tyto dávky bude osoba pobírat, ohlásit nástup výkonu trestu odnětí svobody, vzetí do vazby, pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, nebo v chráněném bydlení nebo pobyt ve zdravotnickém zařízení zdravotní péče, aj.).

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:

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby (mimo osoby v části D) průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- **Informace o užívaném bytu (obývaném prostoru)**
- 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
  - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném úřadem práce** nebo dokládající neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo
  - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném ošetřujícím lékařem** dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz
- pro každou osobu **Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech**
- pro každou osobu **Doklad o výši měsíčních příjmů** za tři kalendářní měsíce 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 vyplnila **ANO** v kolonce **Zdrav. stav** z důvodu těžkého zdravotního postižení, průkaz mimořádných výhod ZTP/P
- pro každou osobu, které je dlouhodobě nemocná, **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném ošetřujícím lékařem** dokládající dlouhodobou nemoc, pokud není dlouhodobá nemoc doložena doklady o uznání osoby za dočasně práce neschopnou
- pro každou osobu, která vyplnila kolonku **Stupeň invalidity**, doklad o přiznání stupně invalidity
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Dieta**, **Potvrzení o nutnosti dietního stravování**
- pro každou osobu výpisy z bankovních účtů
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Vyživovací povinnost**, **Prohlášení o stanovené vyživovací povinnosti a jejím plnění** platné 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

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 https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

24) Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.