



Žádost o příspěvek na živobytí

A. Žadatel:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
Rodné příjmení ²⁾ :		Titul před jménem: za jménem:	
Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	Pohlaví:
Zdravotní péče ⁴⁾ : . . . 20		Rodinný stav ⁵⁾ :	
Zdravotní pojišťovna:		Číslo pojištění ⁶⁾ :	
Nezaopatřenost ⁷⁾ :	Rodiče ⁸⁾ :	St. důchod ⁹⁾ :	Manžel(ka) ¹⁰⁾ :
Zdrav. stav ¹¹⁾ :	Stupeň invalidity ¹²⁾ :	Péče ¹³⁾ :	Dieta ¹⁴⁾ :
Rodičovský př. ¹⁵⁾ :	Majetek ¹⁶⁾ :	Příjem ¹⁷⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁸⁾ :
1. Trvalý pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Skutečný pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Adresa pro doručování: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Telefon:		E-mail:	
Datová schránka:		Bydliště na území České republiky ²⁰⁾ : <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

- 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 **Zdravotní péče** uveďte datum nástupu osoby do zdravotnického zařízení, ve kterém je osobě poskytována zdravotní péče.
- 5) 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.
- 6) Najdete na Evropském průkazu zdravotního pojištění.
- 7) Do kolonky **Nezaopatřenost** запиšte **ANO**, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud osoba není nezaopatřeným dítětem, kolonku proškrtněte.
- 8) Do kolonky **Rodiče** uveďte pořadová čísla osob z tabulky části A nebo C, 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 C není uveden, kolonku proškrtněte.
- 9) Do kolonky **St. důchod** запиšte **ANO**, pokud je osoba poživatelem starobního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 10) Do kolonky **Manžel(ka)** uveďte pořadové číslo osoby z tabulky části A nebo C, která je manželem(kou) osoby.
- 11) Do kolonky **Zdrav. stav** запиšte **ANO**, pokud je osoba těžce zdravotně postižená nebo dlouhodobě nemocná. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 12) Do kolonky **Stupeň invalidity** запиšte stupeň invalidity, který byl osobě přiznán. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 13) Do kolonky **Péče** запиšte z tabulky C 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.
- 14) Do kolonky **Dieta** запиšte **ANO**, pokud osobě lékař doporučil dietní stravování. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 15) Do kolonky **Rodičovský př.** запиšte **ANO**, pokud osoba pobírá rodičovský příspěvek. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 16) Do kolonky **Majetek** запиšte **ANO**, pokud osoba vlastní nemovitý nebo movitý majetek (mimo obvyklé vybavení domácnosti) anebo využívá obdobný majetek osoby blízké. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 17) Do kolonky **Příjem** запиšte **NE**, pokud osoba za předchozí tři měsíce a v měsíci podání žádosti neměla rozhodný příjem (k příjmu z dávek státní sociální pomoci a podpory v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci nepřihlížejte). V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 18) Do kolonky **Vyživovací povinnost** 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.
- 19) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 20) Podle ust.č § 5 odst. 6 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů má osoba bydliště na území ČR zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepestí této osoby s ČR.

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 příjmení ²⁾ :	Titul před jménem:	za jménem:	
	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:		
	Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:		
	Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
	Skutečný pobyt: Obec:	Část obce:		
	Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Adresa pro doručování: Obec:	Část obce:			
	Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Telefon:	E-mail:	Datová schránka:		

C. Ostatní společně posuzované osoby²¹⁾:

Uvedte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt (skutečný pobyt) na adrese 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 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⁾ :		Titul před:	za:	
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:		
	Nezaopatřenost ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁵⁾ :	Číslo pojištění ⁶⁾ :	Rodiče ⁸⁾ :		
	Příjem ¹⁷⁾ :	St. důchod ⁹⁾ :	Manžel(ka) ¹⁰⁾ :	Zdrav. stav ¹¹⁾ :	Stupeň invalidity ¹²⁾ :	
	Dieta ¹⁴⁾ :	Rodičovský př. ¹⁵⁾ :	Péče ¹³⁾ :	Majetek ¹⁶⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁸⁾ :	
	Užívání a náklady ²²⁾ :	Nástup ²³⁾ : . . . 20	Zdravotní péče ⁴⁾ : . . . 20			
	Skutečný pobyt: Obec:	Část obce:				
	Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ :	Č. orient.:	PSČ:		
	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.			Podpis:		
4.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :		Titul před:	za:	
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:		
	Nezaopatřenost ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁵⁾ :	Číslo pojištění ⁶⁾ :	Rodiče ⁸⁾ :		
	Příjem ¹⁷⁾ :	St. důchod ⁹⁾ :	Manžel(ka) ¹⁰⁾ :	Zdrav. stav ¹¹⁾ :	Stupeň invalidity ¹²⁾ :	
	Dieta ¹⁴⁾ :	Rodičovský př. ¹⁵⁾ :	Péče ¹³⁾ :	Majetek ¹⁶⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁸⁾ :	
	Užívání a náklady ²²⁾ :	Nástup ²³⁾ : . . . 20	Zdravotní péče ⁴⁾ : . . . 20			
	Skutečný pobyt: Obec:	Část obce:				
	Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ :	Č. orient.:	PSČ:		
	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.			Podpis:		

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. **NE** zapište 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.

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 nastoupila do domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory, domova se zvláštním režimem nebo do chráněného bydlení, kde jsou jí poskytovány pobytové sociální služby.

5.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul před: za:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁵⁾ :	Číslo pojištění ⁶⁾ :		Rodiče ⁸⁾ :	
	Příjem ¹⁷⁾ :	St. důchod ⁹⁾ :	Manžel(ka) ¹⁰⁾ :	Zdrav. stav ¹¹⁾ :	Stupeň invalidity ¹²⁾ :	
	Dieta ¹⁴⁾ :	Rodičovský př. ¹⁵⁾ :	Péče ¹³⁾ :	Majetek ¹⁶⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁸⁾ :	
	Užívání a náklady ²²⁾ :	Nástup ²³⁾ :	. . 20		Zdravotní péče ⁴⁾ :	
Skutečný pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:						
Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.				Podpis:		
6.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul před: za:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁵⁾ :	Číslo pojištění ⁶⁾ :		Rodiče ⁸⁾ :	
	Příjem ¹⁷⁾ :	St. důchod ⁹⁾ :	Manžel(ka) ¹⁰⁾ :	Zdrav. stav ¹¹⁾ :	Stupeň invalidity ¹²⁾ :	
	Dieta ¹⁴⁾ :	Rodičovský př. ¹⁵⁾ :	Péče ¹³⁾ :	Majetek ¹⁶⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁸⁾ :	
	Užívání a náklady ²²⁾ :	Nástup ²³⁾ :	. . 20		Zdravotní péče ⁴⁾ :	
Skutečný pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:						
Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.				Podpis:		
7.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul před: za:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁵⁾ :	Číslo pojištění ⁶⁾ :		Rodiče ⁸⁾ :	
	Příjem ¹⁷⁾ :	St. důchod ⁹⁾ :	Manžel(ka) ¹⁰⁾ :	Zdrav. stav ¹¹⁾ :	Stupeň invalidity ¹²⁾ :	
	Dieta ¹⁴⁾ :	Rodičovský př. ¹⁵⁾ :	Péče ¹³⁾ :	Majetek ¹⁶⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁸⁾ :	
	Užívání a náklady ²²⁾ :	Nástup ²³⁾ :	. . 20		Zdravotní péče ⁴⁾ :	
Skutečný pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:						
Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.				Podpis:		
8.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul před: za:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost ⁷⁾ :	Rodinný stav ⁵⁾ :	Číslo pojištění ⁶⁾ :		Rodiče ⁸⁾ :	
	Příjem ¹⁷⁾ :	St. důchod ⁹⁾ :	Manžel(ka) ¹⁰⁾ :	Zdrav. stav ¹¹⁾ :	Stupeň invalidity ¹²⁾ :	
	Dieta ¹⁴⁾ :	Rodičovský př. ¹⁵⁾ :	Péče ¹³⁾ :	Majetek ¹⁶⁾ :	Vyživovací pov. ¹⁸⁾ :	
	Užívání a náklady ²²⁾ :	Nástup ²³⁾ :	. . 20		Zdravotní péče ⁴⁾ :	
Skutečný pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:						
Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.				Podpis:		

D. Adresy trvalého pobytu společně posuzovaných osob, které jsou odlišné od adresy trvalého pobytu žadatele:

Číslo osoby uvedené v tabulce části C:	
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:
Číslo osoby uvedené v tabulce části C:	
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:
Číslo osoby uvedené v tabulce části C:	
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:

E. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

na účet v peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ²⁴⁾ :
-------------	------------	------------------------------------

na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	Stát:
(uveďte alespoň město a stát)		
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	Stát:
(uveďte alespoň město a stát)		

poštovní poukázkou:

na adresu trvalého bydliště

na jinou adresu:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ¹⁹⁾ : Č. orient.: PSČ:

poštovní poukázkou k vyzvednutí na Úřadu práce ČR

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

F. 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 jí 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.

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

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby (mimo osoby v části D) průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- **Informace o užívaném bytu**

Dále doložte níže uvedené doklady a potvrzení, a to pro žadatele a ostatní společně posuzované osoby, které neprohlásily, že společně s žadatelem trvale nežijí a neuhrazují s ní společně náklady na své potřeby.

- 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, která společně užívá byt a společně uhrazuje náklady na své potřeby, **Doklad o výši měsíčních příjmů** za tři kalendářní měsíce předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém podáváte žádost o přiznání dávky. Pokud osoba v kolonce **Příjem** vyplnila **NE**, **Doklad o výši měsíčních příjmů** nedokládejte.
- 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 ze společně posuzovaných osob, která vyplnila **ANO** v kolonce **Dieta**, **Potvrzení o nutnosti dietního stravování**
- pro každou osobu, která v kolonce **Majetek** uvedla **ANO**, **Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech**
- 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 <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.