



SOCIÁLNÍ PŘÍPLATEK

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o sociální příplatek

Podmínkou nároku na sociální příplatek je, aby rodič pečoval alespoň o jedno nezaopatřené dítě, které je dlouhodobě nemocné, dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené, anebo aby alespoň jeden z rodičů pečujících o nezaopatřené dítě byl dlouhodobě těžce zdravotně postižený nebo byl nezaopatřeným dítětem, které je dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě nemocné.

A. Žadatel-rodič¹⁾, který pečuje o nezaopatřené dítě/děti:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p.: Č. orient.: PSČ:	
Příjmy ⁴⁾ :	Zdrav. stav ⁵⁾ :	Nezaopatřenost ⁶⁾ :
Telefon:	E-mail:	

Veškeré příjmy uváděné v této žádosti jsou za kalendářní čtvrtletí (tj. rozhodné období)⁷⁾:

. čtvrtletí 20

- 1) Za rodiče se považují i osoby, jimž byly nezaopatřené děti svěřeny do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, manžel, partner rodiče nebo uvedené osoby, vdovec nebo vdova po rodiči nebo uvedené osobě a druh (družka) rodiče nebo uvedené 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 a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
- 4) Do kolonky **Příjmy** запиšte **ANO**, pokud příslušná osoba v rozhodném období měla kromě přídatku na dítě a rodičovského příspěvku některý příjem rozhodný pro přiznání dávky. Pro všechny osoby, které v rozhodném období žádný z takových příjmů neměly, kolonku proškrtněte.
- 5) Do kolonky **Zdrav. stav** запиšte **ANO**, pokud má příslušná osoba dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, v ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 6) Do kolonky **Nezaopatřenost** запиšte **ANO**, pokud příslušná osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pro osoby, které nejsou nezaopatřenými dětmi, kolonku proškrtněte.
- 7) U sociálního příplatku, na nějž se uplatňuje nárok v 1. čtvrtletí 2011, je rozhodným obdobím 4. čtvrtletí 2010, pro nárok ve 2. čtvrtletí 2011 je rozhodným obdobím 1. čtvrtletí 2011 atd.

B. Nezaopatřené děti, o které pečují:

Neuvádějte děti svěřené do pěstounské péče nebo svěřené do péče poručníka, a to včetně dětí, které mají nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte po dosažení zletilosti dítěte, a dětí, jimž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte proto, že požívají důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než uvedený příspěvek, dále neuvádějte děti svěřené do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo poručníkem dítěte, děti v osobní péči osoby, která nemá k dítěti vyživovací povinnost, jestliže probíhá soudní řízení o ustanovení této osoby poručníkem dítěte, a dále děti, které jsou v plném přímém zaopatření ústavu (zařízení) pro děti nebo mládež.

Podpisem stvrzuje každá z uvedených osob (v případě nezletilých dětí jejich zákonný zástupce) 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, skutečnosti prokazující nezaopatřenost dětí, zdravotní stav a údaje o přihlášení se k trvalému pobytu.

1.	Příjmení:		Jméno:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁴⁾ :	Zdrav. stav ⁵⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ⁸⁾ :	Podpis:
2.	Příjmení:		Jméno:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁴⁾ :	Zdrav. stav ⁵⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ⁸⁾ :	Podpis:
3.	Příjmení:		Jméno:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁴⁾ :	Zdrav. stav ⁵⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ⁸⁾ :	Podpis:
4.	Příjmení:		Jméno:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁴⁾ :	Zdrav. stav ⁵⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ⁸⁾ :	Podpis:
5.	Příjmení:		Jméno:	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁴⁾ :	Zdrav. stav ⁵⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ⁸⁾ :	Podpis:

C. Ostatní společně posuzované osoby (např. rodič, druh, apod.):

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, skutečnosti prokazující nezaopatřenost, zdravotní stav a údaje o přihlášení se k trvalému pobytu.

C1. Druhý rodič¹⁾:

Příjmení:		Jméno:	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
Příjmy ⁴⁾ :	Zdrav. stav ⁵⁾ :	Nezaopatřenost ⁶⁾ :	Podpis:

C2. Prarodiče⁹⁾:

1.	Příjmení:		Jméno:	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁴⁾ :	Podpis:		
2.	Příjmení:		Jméno:	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁴⁾ :	Podpis:		

8) Do kolonky **Invalidní důchod I. nebo II. stupeň** запиšte **ANO** v případě, že je nezaopatřené dítě poživitelem invalidního důchodu z důchodového pojištění pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, v ostatních případech kolonku proškrtněte.

9) Pokud je žadatel osamělý a splňuje podmínku nezaopatřenosti, považují se za společně posuzované osoby také rodiče rodičů nezaopatřených dětí uvedených v sekci B, pokud s oprávněnou osobou spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

D. Zdravotní stav / osamělost rodiče uvedených dětí:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících čtyř variant.

- ☐ oba rodiče jsou dlouhodobě těžce zdravotně postižení
- ☐ osamělý dlouhodobě těžce zdravotně postižený rodič¹⁰⁾
- ☐ jeden z rodičů je dlouhodobě těžce zdravotně postižený
- ☐ neplatí ani jedna z výše uvedených možností

E. Žádám o přiznání dávky ode dne:

. . 20

do¹¹⁾:

. . 20

F. Dávku mi zasílejte:

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

- ☐ na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ¹²⁾ :
-------------	------------	------------------------------------

- ☐ na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

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

- ☐ poštovní poukázkou na adresu trvalého pobytu v ČR

- ☐ poštovní poukázkou na jinou adresu v ČR:

Obec: Část obce:

Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ:

G. Adresy trvalého pobytu společně posuzovaných osob, u nichž je tato adresa odlišná od adresy trvalého pobytu žadatele:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ³⁾ :
Trvalý pobyt:	Obec: Část obce:	
	Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ:	
Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ³⁾ :
Trvalý pobyt:	Obec: Část obce:	
	Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ:	

¹⁰⁾ Za osamělého rodiče se považuje rodič, který je svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s druhem; k druhovi se přitom přihlíží pouze v případě, že s touto osobou žije alespoň tři měsíce.

¹¹⁾ Kolonku **do** vyplňte pouze v případě, že uplatňujete nárok na období kratší než do 30. června.

¹²⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

H. Údaje o společně posuzovaných osobách pro účely vyplácení dávek v rámci Evropské unie:

Zaškrtněte prosím jednu ze dvou následujících variant.



Pro všechny společně posuzované osoby platí:

- jsou hlášeny k trvalému pobytu na území České republiky¹³⁾,
- nemají bydliště v jiném členském státě Evropské unie,
- nepracují v jiném členském státě Evropské unie,
- nepobírají dávku v nezaměstnanosti nebo důchod v jiném státě Evropské unie,
- nejsou občany jiného členského státu Evropské unie,
- nejsou osobami bez státní příslušnosti nebo uprchlíky bydlícími v jiném členském státě Evropské unie a na území České republiky pracujícími, studujícími nebo žijícími.



Neplatí předchozí varianta.

I. Prohlášení žadatele:

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

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 sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí

- výši příjmu
- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu
- skutečnosti prokazující nezaopatřenost
- skutečnosti prokazující nepříznivý zdravotní stav

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do osmi dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro trvání nároku na dávku, její 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.

V	dne	. . 20	Podpis žadatele:
---	-----	--------	------------------

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- 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 nebo
Potvrzení o neschopnosti soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo
Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce pro uchazeče o zaměstnání po skončení povinné školní docházky do 18. roku věku
- pro každou ze společně posuzovaných osob, která vyplnila **ANO** v kolonce **Příjmy**, **Doklad o výši čtvrtletního příjmu** za příslušné kalendářní čtvrtletí
- pokud některá ze společně posuzovaných osob pobírala v rozhodném období příjem přijatý v rámci plnění vyživovací povinnosti podle zákona o rodině nebo obdobná plnění poskytovaná ze zahraničí a poskytovatel tohoto příjmu je rovněž společně posuzovanou osobou, **Doklad o výživném poskytovaném společně posuzovanou osobou** za příslušné kalendářní čtvrtletí
- pro trvání nároku na každé kalendářní čtvrtletí musí každá ze společně posuzovaných osob do konce prvního měsíce tohoto čtvrtletí doložit **Doklad o výši čtvrtletního příjmu** za předchozí kalendářní čtvrtletí nebo musí být pro toto čtvrtletí uvedena na **Prohlášení osob, které nemají příjmy rozhodné pro nárok na dávky**
- v případě osob, u nichž je v žádosti uveden dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, **Potvrzení o zdravotním stavu**
- **Doplňující údaje o společně posuzovaných osobách pro účely vyplácení dávek v rámci EU**, pokud jste v části H zaškrtnl(a) druhou variantu.

Formuláře všech uvedených potvrzení a dokladů najdete 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.

¹³⁾ § 3 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.