



Úřad práce ČR

ZAM
PODPORA

Záznam o dni podání žádosti:

C – S15

Žádost o podporu v nezaměstnanosti

§ 39 a násl. zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnanosti“)

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ¹⁾ :	
Rodné příjmení:	Titul před:	za:	Státní příslušnost:
Místo narození ²⁾ :			
Trvalý pobyt ³⁾ : Obec: Část obce: Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ:			

B. Podporu v nezaměstnanosti požadují vyplácet:

Zaškrtněte 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 ⁴⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

☐ poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

☐ poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

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

C. Skutečnosti rozhodné pro přiznání a poskytování podpory v nezaměstnanosti:

1. Ke dni, k němuž má být podpora v nezaměstnanosti přiznána (den podání této žádosti nebo den zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání)⁵⁾:

- | | |
|-------------------------------|--|
| ☐ Jsem | ☐ nejsem poživitelem starobního důchodu, včetně předčasného starobního důchodu. |
| ☐ Jsem | ☐ nejsem v pracovněprávním vztahu (tj. pracovní poměr, vztah na základě dohody o pracovní činnosti) nebo ve služebním poměru. |
| ☐ Jsem | ☐ nejsem |
- a) společníkem společnosti s ručením omezeným,
b) jednatelem společnosti s ručením omezeným,
c) komandistou komanditní společnosti,
d) členem představenstva nebo správní rady nebo statutárním ředitelem akciové společnosti,
e) členem dozorčí rady obchodní společnosti,
f) členem družstva⁶⁾,
g) ředitelem obecně prospěšné společnosti,
h) vedoucím organizační složky zahraniční právnické osoby,
i) fyzickou osobou pověřenou obchodním vedením vykonávajícím mimo pracovněprávní vztah k této společnosti (družstvu) pro společnost (družstvo) práci.
- | | |
|------------------------------|--|
| ☐ Mám | ☐ nemám nárok na výsluhový příspěvek (např. podle zákona o vojácích z povolání, zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů). Nárok na výsluhový příspěvek, včetně jeho výše, se dokládá rozhodnutím nebo potvrzením zaměstnavatele. |
|------------------------------|--|

1) 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).

2) Vyplňte, nebylo-li Vám přiděleno rodné číslo.

3) Do kolonky Trvalý pobyt vyplňte:

- u státního občana ČR adresu místa trvalého pobytu na území ČR,

- u cizince, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem anebo rodinným příslušníkem občana ČR, adresu trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR, a pokud takový pobyt nemá, adresu místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje,

- u cizince, který není občanem EU ani jeho rodinným příslušníkem ani rodinným příslušníkem občana ČR, adresu místa trvalého pobytu na území ČR, je-li držitelem modré karty, adresu uvedenou jako místo pobytu v agendovém informačním systému cizinců.

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

5) Podpora v nezaměstnanosti náleží uchazeči o zaměstnání při splnění stanovených podmínek ode dne podání písemné žádosti o podporu v nezaměstnanosti nebo ode dne zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání, pokud uchazeč o zaměstnání o podporu v nezaměstnanosti požádá do 3 pracovních dnů po skončení zaměstnání, jiné výdělečné činnosti nebo činnosti, která se považuje za náhradní dobu zaměstnání.

6) Uveďte pouze v případě, že nejste členem bytového družstva, který vykonává práci nebo činnost pro bytové družstvo mimo pracovněprávní vztah nebo jste pověřen obchodním vedením bytového družstva.

- ☐ Bylo ☐ nebylo vyplaceno odstupné z posledního zaměstnání (dokládá se potvrzením zaměstnavatele).
- ☐ Bylo ☐ nebylo vyplaceno odbytné z posledního zaměstnání (dokládá se potvrzením zaměstnavatele).
- ☐ Bylo ☐ nebylo vyplaceno odchodné z posledního zaměstnání (dokládá se potvrzením zaměstnavatele).
- ☐ Pobírám ☐ nepobírám dávky nemocenského pojištění (nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství).
- ☐ Je ☐ není proti mně veden výkon rozhodnutí (exekuce). V případě nařízení výkonu rozhodnutí (exekuce) doložte usnesení soudu (exekuční příkaz) a doklad o částce dosud provedených srážek.

V době 3 pracovních dnů před podáním této žádosti jsem byl(a) v pracovní neschopnosti: ☐ ano ☐ ne

2. Dále potvrzuji:

- ☐ Pobíral(a) ☐ nepobíral(a) jsem v České republice podporu v nezaměstnanosti v posledních 2 letech před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání.
- ☐ Pobíral(a) ☐ nepobíral(a) jsem dávky v nezaměstnanosti ve státě EU⁷⁾ v posledních 2 letech před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání. Pobírání dávek se dokládá formulářem E301 nebo U1 vystaveným příslušnou institucí státu EU.
- ☐ Pobírám ☐ nepobírám dávky v nezaměstnanosti v jiném státě EU.

3. Poslední ukončené zaměstnání nebo jiná výdělečná činnost v posledních 2 letech před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání, ve které uchazeč o zaměstnání žádá o podporu v nezaměstnanosti (uveďte všechna zaměstnání a jiné výdělečné činnosti, které jste ukončil(a) ve stejný den⁷⁾:

Název zaměstnavatele nebo druh jiné výdělečné činnosti	Od	Do

4. Další ukončená nebo neukončená zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti a náhradní doby zaměstnání⁸⁾ v posledních 2 letech:

Název zaměstnavatele nebo druh jiné výdělečné činnosti nebo náhradní doby	Od	Do

- ☐ Souhlasím ☐ nesouhlasím, aby si krajská pobočka Úřadu práce ČR sama vyžádala údaje rozhodné pro přiznání a poskytování podpory v nezaměstnanosti, které lze získat z úřední evidence České (okresní) správy sociálního zabezpečení.

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:
---	------------	------------------

Totožnost žadatele byla ověřena podle dokladu:	Dne	Podpis zaměstnance:
--	-----	---------------------

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.

7) **Údaje o zaměstnání a další rozhodné skutečnosti pro přiznání a poskytování podpory v nezaměstnanosti je uchazeč o zaměstnání povinen doložit**, a to například evidenčním listem důchodového pojištění, potvrzením o zaměstnání, potvrzením zaměstnavatele o výši průměrného měsíčního čistého výdělku a dalších skutečnostech rozhodných pro posouzení nároku na podporu v nezaměstnanosti, dokladem o výkonu jiné výdělečné činnosti, u osoby samostatně výdělečně činné potvrzením o získané době důchodového pojištění a o posledním vyměřovacím základu, v případě zaměstnání v členském státě Evropské unie nebo Evropského hospodářského prostoru (Island, Lichtenštejnsko, Norsko) nebo ve Švýcarsku formulářem E301 nebo U1.

8) **Za náhradní dobu zaměstnání se považuje doba** přípravy osoby se zdravotním postižením k práci, doba pobírání plného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, doba osobní péče o dítě ve věku do 4 let a doba osobní péče o fyzickou osobu mladší 10 let, která se podle zákona o sociálních službách považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Dále doba osobní péče o fyzickou osobu, která se podle zákona o sociálních službách považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrazují náklady na své potřeby; tyto podmínky se nevyžadují, jde-li o osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou. Za náhradní dobu se rovněž považuje doba výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby na základě smlouvy dobrovolníka s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, nebo výkonu veřejné služby na základě smlouvy o výkonu veřejné služby, pokud rozsah vykonané služby překračuje v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu a dále doba trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény osoby po skončení výdělečné činnosti, která zakládala její účast na nemocenském pojištění podle zákona o nemocenském pojištění, pokud si tato osoba nepřivodila dočasnou pracovní neschopnost úmyslně a pokud tato dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa vznikla v době této výdělečné činnosti nebo v ochranné lhůtě podle zákona o nemocenském pojištění.