



### Žádost o příspěvek na mobilitu

#### A. Žadatel:

|                                       |   |                              |  |
|---------------------------------------|---|------------------------------|--|
| Příjmení:                             | Jméno <sup>1)</sup> :   |                              |  |
| Rodné příjmení <sup>2)</sup> :        | Titul před jménem:  | za jménem:                   |  |
| Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :      | Pohlaví:  | Rodinný stav <sup>4)</sup> : |  |
| Státní příslušnost:                   | Bydliště na území České republiky <sup>7)</sup> :   |                              |  |
| Trvalý pobyt:                         | Obec: ..... Část obce: .....<br>Ulice: ..... Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                              |  |
| Skutečný pobyt <sup>6)</sup> :        | Obec: ..... Část obce: .....<br>Ulice: ..... Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                              |  |
| Adresa pro doručování <sup>6)</sup> : | Obec: ..... Část obce: .....<br>Ulice: ..... Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                              |  |
| Telefon:                              | E-mail:   | Id datové schránky:          |  |

#### B. Zástupce žadatele:

|                                       |   |                              |  |
|---------------------------------------|---|------------------------------|--|
| Příjmení:                             | Jméno <sup>1)</sup> :   |                              |  |
| Rodné příjmení <sup>2)</sup> :        | Titul před jménem:  | za jménem:                   |  |
| Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :      | Pohlaví:  | Rodinný stav <sup>4)</sup> : |  |
| Státní příslušnost:                   | Bydliště na území České republiky <sup>7)</sup> :   |                              |  |
| Trvalý pobyt:                         | Obec: ..... Část obce: .....<br>Ulice: ..... Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                              |  |
| Adresa pro doručování <sup>6)</sup> : | Obec: ..... Část obce: .....<br>Ulice: ..... Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                              |  |
| Telefon:                              | E-mail:   | Id datové schránky:          |  |

- 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 a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
- 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) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 6) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.
- 7) Do kolonky **Bydliště v ČR** запиšte **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.

**C. Právnícká osoba zastupující žadatele:**

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

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Název zařízení:              | IČ:  |
| Adresa zařízení: Obec: ..... | Část obce: .....   |
| Ulice: .....                 | Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |
| Telefon:                     | E-mail:  |
|                              | Id datové schránky:                                      |

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

|   |  |
|---|--|
| Příjmení:   | Jméno <sup>1)</sup> :                                    |
| Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :                  | Titul před jménem: za jménem:                            |
| Funkce:   | Pověření jednat od: do:                                  |
| Trvalý pobyt: Obec: .....                         | Část obce: .....   |
| Ulice: .....                                      | Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |
| Adresa pro doručování <sup>6)</sup> : Obec: ..... | Část obce: .....   |
| Ulice: .....                                      | Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |

**D. Zdravotní stav:**

- Mám přiznány mimořádné výhody II. stupně a stanovenou platnost průkazu ZTP do:
- Mám přiznány mimořádné výhody III. stupně a stanovenou platnost průkazu ZTP/P do:
- Nemám přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně dle § 31 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Byla  Nebyla podána žádost o příspěvek na péči podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách po 1. 1. 2012.

**E. Ošetřující lékaři žadatele:**

|                       |  |                 |
|-----------------------|--|-----------------|
| Příjmení:             | Jméno <sup>1)</sup> :                                    | Titul před: za: |
| Název zařízení: ..... |  |                 |
| Oddělení: .....       |  |                 |
| Adresa: Obec: .....   | Část obce: .....   |                 |
| Ulice: .....          | Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                 |
| Telefon:              | E-mail:  |                 |
| Příjmení:             | Jméno <sup>1)</sup> :                                    | Titul před: za: |
| Název zařízení: ..... |  |                 |
| Oddělení: .....       |  |                 |
| Adresa: Obec: .....   | Část obce: .....   |                 |
| Ulice: .....          | Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                 |
| Telefon:              | E-mail:  |                 |
| Příjmení:             | Jméno <sup>1)</sup> :                                    | Titul před: za: |
| Název zařízení: ..... |  |                 |
| Oddělení: .....       |  |                 |
| Adresa: Obec: .....   | Část obce: .....   |                 |
| Ulice: .....          | Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... |                 |
| Telefon:              | E-mail:  |                 |

#### F. Pobytové sociální služby:

Jsou mi poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách<sup>8)</sup>

NE

Ano - důvod pravidelné dopravy podle §6 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

#### G. Způsob výplaty:

Dávka se vyplácí prostřednictvím karty sociálních systémů (sKarta). Disponovat s těmito prostředky můžete přímo přes sKartu, kterou vydává Úřad práce ČR, nebo je převést na jiný účet.

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud zaškrtnete druhou variantu, do tabulky uveďte informace o účtu.

Výplatu dávky  nechci  chci převádět z účtu karty sociálních systémů na účet u peněžního ústavu v ČR vedený v CZK:

|             |            |                                   |
|-------------|------------|-----------------------------------|
| Číslo účtu: | Kód banky: | Specifický symbol <sup>9)</sup> : |
|-------------|------------|-----------------------------------|

#### H. Prohlášení žadatele:

Čestně prohlašuji, že se opakovaně v kalendářním měsíci dopravuji nebo jsem dopravován(a).

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsou v této žádosti uvedeny, jsou pravdivé, a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě vyplněných údajů vyplývaly.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na mobilitu rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na mobilitu, jeho výši a výplatu.

Podpisem rovněž dávám svůj souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ informace o zdravotním stavu.

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 v části A a B **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- průkaz ZTP nebo ZTP/P, pokud jste jeho držitelem

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.

<sup>8)</sup> §48 až 50 a §52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 206/2009 Sb. (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče).

<sup>9)</sup> Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.