



Žádost o zvýšení příspěvku

Zvýšení příspěvku podle § 11 odst.3 z.č.108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, náleží nezaopatřenému dítěti do 18 let věku podle § 11-16 z.č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů, kterému náleží příspěvek, s výjimkou dítěte, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek péstounské péče podle zákona o státní sociální podpoře a dítěte, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek péstounské péče proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, dále dítěte, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež, a rodiči, kterému náleží příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku.

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :					
Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem:	za jménem:				
Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Pohlaví:	Státní příslušnost:				
Rodinný stav ⁴⁾ :	Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojištění ⁵⁾ :				
Datum narození:	Místo narození:	Stát ⁶⁾ :				
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁷⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Skutečný pobyt:	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁷⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Adresa pro doručování:	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁷⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Příjmy ⁸⁾ :						
Telefon:	E-mail:	Datová schránka:				

Veškeré příjmy uváděné v této žádosti jsou za kalendářní (tj. rozhodné období)⁹⁾:

. čtvrtletí 20

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) Najdete na Evropském průkazu zdravotního pojištění.

6) Uveďte symbol státu, v němž se žadatel/zástupce žadatele narodil, v souladu s mezinárodním registračním kódem motorových vozidel.

7) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

8) 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.

9) Rozhodným obdobím, za které se zjišťuje příjem, je období kalendářního čtvrtletí, předcházejícího kalendářnímu čtvrtletí, na které se nárok na výplatu zvýšení příspěvku prokazuje, popřípadě nárok na zvýšení příspěvku uplatňuje.

B. Zástupce žadatele:

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

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
Rodné příjmení ²⁾ :		Titul před jménem:	za jménem:
Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Pohlaví:	Státní příslušnost:
Rodinný stav ⁴⁾ :	Zdravotní pojišťovna:		Číslo pojištění ⁵⁾ :
Datum narození:	Místo narození:		Stát ⁶⁾ :
Trvalý pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Skutečný pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Adresa pro doručování: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Příjmy rodiče, který pečuje o nezaopatřené dítě/děti ⁸⁾ :			
Telefon:	E-mail:		Datová schránka:

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:		IČ:	
Adresa zařízení: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:			
Telefon:	E-mail:		

D. Nezaopatřené děti, o které pečují podle § 7 zákona o státní sociální podpoře:

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 a údaje o přihlášení se k trvalému pobytu.

1.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁸⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ¹⁰⁾ :	Podpis:	
2.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁸⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ¹⁰⁾ :	Podpis:	
3.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁸⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ¹⁰⁾ :	Podpis:	
4.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁸⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ¹⁰⁾ :	Podpis:	
5.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Příjmy ⁸⁾ :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň ¹⁰⁾ :	Podpis:	

E. 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 a údaje o přihlášení se k trvalému pobytu.

E1. Druhý rodič¹¹⁾:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	
	Ulice:	Č. p. ⁷⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Bydliště ¹²⁾ :	Obec:	Část obce:	
	Ulice:	Č. p. ⁷⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Příjmy ⁸⁾ :				
Telefon:		E-mail:		

10) 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.

11) 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.

12) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

E2. Prarodiče¹³⁾:

1.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
		Ulice:	Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:
	Bydliště ¹²⁾ :	Obec:	Část obce:
		Ulice:	Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:
Příjmy ⁸⁾ :			
Telefon:		E-mail:	
2.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	
	Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
		Ulice:	Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:
	Bydliště ¹²⁾ :	Obec:	Část obce:
		Ulice:	Č. p. ⁷⁾ : Č. orient.: PSČ:
Příjmy ⁸⁾ :			
Telefon:		E-mail:	

F. 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 k trvalému pobytu
- skutečnosti prokazující nezaopatřenost

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**
- 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 příjem rozhodné pro nárok na dávky**

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.

¹³⁾ Pokud je žadatel osamělý a splňuje podmínku nezaopatřenosti, považují se za společně posuzované osoby také rodiče rodičů nezaopatřených dětí uvedených v sekci D, pokud s oprávněnou osobou spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.