



DÁVKY PĚSTOUNSKÉ PÉČE

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o dávku pěstounské péče - odměna pěstouna

A. Žadatel - pěstoun, poručník¹⁾ nebo osoba, která má zájem stát se pěstounem a dítě (děti) jí bylo rozhodnutím příslušného orgánu dočasně svěřeno do péče před rozhodnutím soudu o svěření dítěte do pěstounské péče, anebo osoba, která má v osobní péči dítě, k němuž nemá vyživovací povinnost, přičemž probíhá soudní řízení o ustanovení této osoby poručníkem dítěte (dále jen pěstoun):

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

B. Děti, které byly žadateli svěřeny do pěstounské péče nebo péče poručníka, případně byly dočasně svěřeny do péče před rozhodnutím soudu o svěření do pěstounské péče anebo jsou v osobní péči žadatele, který k nim nemá vyživovací povinnost, přičemž probíhá soudní řízení o ustanovení žadatele jejich poručníkem:

č.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo v ČR ³⁾	Závislost II, III, IV ⁴⁾
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

C. Žádám o přiznání dávky ode dne:

. . 20

1) § 43 odst. 2 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

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 **Závislost II, III, IV** запиšte **ANO**, pokud se jedná o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost) podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

D. Informace pro odměnu pěstouna ve zvláštních případech:

Vyplňte pouze v případě, že jste v tabulce části B uvedl(a) alespoň tři děti nebo alespoň jedno dítě závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost).

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant:

☐ nejsem ☐ jsem výdělečně činný(á)⁵⁾

Odměna pěstouna ve zvláštních případech náleží pouze za předpokladu, že nejste výdělečně činný(á)⁵⁾, přičemž pečujete alespoň o tři děti svěřené do pěstounské péče nebo alespoň o jedno dítě svěřené do pěstounské péče, které je závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost). Uvedené podmínky musí být splněny po celý kalendářní měsíc. Odměna pěstouna ve zvláštních případech se posuzuje jako plat. Náleží pěstounovi i po dobu dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény pěstouna, nejdéle však po dobu jednoho kalendářního měsíce jejího trvání. V kalendářních měsících, ve kterých pěstounovi náleží odměna pěstouna ve zvláštních případech, pěstoun nemůže být uchazečem o zaměstnání.

Pokud jste zaškrtnl(a), že nejste výdělečně činný(á)⁵⁾, vyplňte dále následující informace potřebné pro přihlášení k nemocenskému pojištění a pro úhrady zdravotního pojištění:

Informace potřebné pro přihlášení k nemocenskému pojištění

Zaškrtněte prosím jednu ze čtyř následujících variant:

Jsem ☐ svobodný(á), ☐ ženatý (vdaná), ☐ rozvedený(á), ☐ ovdovělý(á)

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud důchod pobíráte, uveďte odkdy a zvolte jednu ze šesti variant druhu tohoto důchodu

☐ nepobírám ☐ pobírám důchod od a to:

- ☐ starobní
- ☐ invalidní III. stupně
- ☐ invalidní I. nebo II. stupně
- ☐ ze zahraničí charakteru starobního
- ☐ ze zahraničí charakteru invalidního III. stupně
- ☐ ze zahraničí charakteru invalidního I. nebo II. stupně

Pokud jste byl(a) jako zaměstnanec účasten (účastna) nemocenského (popř. důchodového nebo úrazového) pojištění v cizině a po jeho skončení jste v ČR zatím nebyl(a) zaměstnán(a), uveďte následující informace o nositeli pojištění a své číslo pojištěnce

Název nositele pojištění:	
Adresa: Ulice:	Č. p.:
Obec:	
Post Code:	Stát:
Číslo pojištěnce:	

Informace pro úhrady zdravotního pojištění:

Vyplňte prosím název zdravotní pojišťovny. Dále označte, zda jste osobou, pro kterou neplatí minimální vyměřovací základ pro zdravotní pojištění a v kladném případě zaškrtněte alespoň jednu z uvedených variant důvodů.

Jsem pojištěncem zdravotní pojišťovny:

Osobou, pro kterou (podle zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů) neplatí minimální vyměřovací základ pro zdravotní pojištění,

- ☐ jsem, jelikož:
- ☐ jsem těžce zdravotně postižený - § 3 odst. 8 písm. a)
 - ☐ jsem dosáhl věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuji další podmínky pro jeho přiznání - § 3 odst. 8 písm. b)
 - ☐ celodenně osobně a řádně pečuji alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku - § 3 odst. 8 písm. c)
 - ☐ jsem osobou, za kterou je plátcem pojistného stát - § 3 odst. 8 písm. e)

V případě zaškrtnutí této varianty uveďte, do které kategorie pojištěnců uvedených v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, patříte:

☐ nejsem.

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

E. 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 ⁶⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

☐ 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:

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

Zaškrtněte prosím jednu ze dvou následujících variant.

☐ Pro pěstouna, jeho manžela/manželku nebo druha/družku, pro všechny jejich nezaopatřené děti a pro ostatní osoby, které s nimi patří do okruhu osob společně posuzovaných⁷⁾, platí:

- jsou hlášeny k trvalému pobytu na území České republiky⁸⁾,
- 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.

⁶⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

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

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

G. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že všechny uvedené děti, které již jsou zletilé, splňují podmínky nezaopatřenosti a trvale se mnou žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

Prohlašuji, že děti uvedené v části B nejsou v plném přímém zaopatření ústavu (zařízení) pro péči o děti nebo mládež, ani v péči jiné osoby, které bylo dítě svěřeno na základě rozhodnutí příslušného orgánu o svěřením dítěte do péče nahrazující péči rodičů, ani v osobní péči jiné osoby, která nemá k dítěti vyživovací povinnost, jestliže probíhá soudní řízení o ustanovení této osoby poručníkem.

Pěstounskou péči nevykonávám ve zvláštních zařízeních a není mi tudíž poskytována odměna za výkon pěstounské péče podle zvláštních předpisů.

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 sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí

- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu

- pokud jsem v části D vyplnil(a), že nejsem výdělečně činný⁵⁾

- skutečnosti prokazující nepříznivý zdravotní stav každého dítěte, u kterého je v části B uvedena závislost na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost)

- údaje prokazující skutečnosti, které jsem uvedl(a) v části D.

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
- rozhodnutí o svěřením uvedeného dítěte do pěstounské péče nebo rozhodnutí soudu, kterým jste byl ustanoven jako poručník tohoto dítěte; obdobně dočasné svěřením do péče před rozhodnutím soudu o svěřením dítěte do pěstounské péče prokažte rozhodnutím příslušného orgánu; obdobně osobní péči o dítě, k němuž nemáte vyživovací povinnost, a to po dobu, kterou probíhá soudní řízení o ustanovení poručníkem dítěte, prokažte dokladem o zahájení řízení o ustanovení poručníkem dítěti
- pro všechny uvedené děti, které již jsou zletilé, jejich nezaopatřenost:

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

- pokud jste v části D vyplnil(a), že nejste výdělečně činný⁵⁾,
 - pro každé dítě, u kterého je v části B uvedena závislost na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), **Potvrzení o zdravotním stavu** nebo **rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči**
 - skutečnosti, které jste uvedl(a) v části D.
- **Doplňující údaje o společně posuzovaných osobách pro účely vyplácení dávek v rámci EU**, pokud jste v části F zaškrtnl(a) druhou variantu.