



Úřad práce ČR

OZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

C
S 15

Žádost o příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1. ledna 2014.

A. Žadatel:

| | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Rodné číslo v ČR ²⁾ : |
| Rodné příjmení ³⁾ : | Titul před: za: | Státní příslušnost: CZE |
| Trvalý pobyt: Obec: | Část obce: | Ulice: |
| | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Adresa pro doručování ⁵⁾ : Obec: | Část obce: | Ulice: |
| | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Bydliště v ČR ⁶⁾ : | | |
| Telefon: | E-mail: | ID datové schránky: |

B. Zástupce žadatele:

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

| | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Rodné číslo v ČR ²⁾ : |
| Rodné příjmení ³⁾ : | Titul před: za: | Státní příslušnost: |
| Trvalý pobyt ⁷⁾ : Obec: | Část obce: | Ulice: |
| | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Adresa pro doručování ⁵⁾ : Obec: | Část obce: | Ulice: |
| | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | ID datové schránky: |

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

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

| | | |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Název zařízení: | IC: | |
| Adresa zařízení: Obec: | Část obce: | Ulice: |
| | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | ID datové schránky: |

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) 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).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

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

5) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky **Bydliště v ČR** zapíšte **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 sepeřít této osoby s Českou republikou.

7) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

Osoba pověřená jedna jménem právnické osoby:

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Rodné číslo v ČR ⁸⁾ : |
| Funkce: | Pověření jednat od: . . 20 do: . . 20 | Titul před: za: |
| Adresa pro doručování ⁹⁾ : | Obec: Ulice: | Část obce: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |

D. Pobytové sociální služby:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud zaškrtnete první variantu, uveďte důvod pravidelné dopravy.

Jsou nejsou mi poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách¹⁰⁾.

Důvod pravidelné dopravy¹¹⁾:

E. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte prosím 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 ¹²⁾ : |
|-------------|------------|------------------------------------|

poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

| | |
|--------------|--|
| Obec: | Část obce: |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |

F. Četnost výplaty dávky:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant.

měsíčně

splátkou vždy za 3 kalendářní měsíce

8) Údaj je nepovinný. 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).

9) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

10) §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).

11) §6 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

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

G. Prohlášení žadatele:

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

Jsem si vědom(a), že nárok na výplatu dávky nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém mi byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

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

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí:

- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu
- údaje o bydlišti na území České republiky
- další údaje v rozsahu potřebném pro rozhodování o dávce, její výši a výplatě a pro posuzování podle § 29 zákona č. 329/2011 Sb.

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

K žádosti 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

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 <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.