# ÚŘAD PRÁCE ČR

## OZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

# Žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku

**A.** Žadatel:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Příjmení: | Jméno[1]: | | Rodné číslo v ČR[2]: |
| | Rodné příjmení[3]: | Titul před: | za: | Státní příslušnost: |
| | 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: ..... | | | |
| | Rodinný stav[6]: | Manžel(ka)[7]: | | Rodiče[8]: |
| | Bydliště v ČR[9]: | Majetek[10]: | Příjem[11]: | Nezaopatřenost[12]: |
| | 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).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | Příjmení: | Jméno[1]: | | Rodné číslo v ČR[2]: |
| | Rodné příjmení[3]: | Titul před: | za: | Státní příslušnost: |
| | Trvalý pobyt[13]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... | | | |
| | Adresa pro doručování[5]: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... | | | |
| | Rodinný stav[6]: | | | |
| | Telefon: | E-mail: | | Id datové schránky: |

**C.** Právnická 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.[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) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky **Rodinný stav** zapište jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 - registrované partnerství.

7) Do kolonky **Manžel(ka)** uveďte pořadové číslo osoby z tabulek částí A, B, D, která je manželem(kou) osoby. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

8) Do kolonky **Rodiče** uveďte pořadová čísla osob z tabulky části A, B, D, které jsou rodiči (nebo osobami, kterým je dítě rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče) nezletilé nezaopatřené osoby nebo rodiči osamělého rodiče nezletilého nezaopatřeného dítěte. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

9) Do kolonky **Bydliště v ČR** zapište **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.

10) Do kolonky **Majetek** zapište **ANO**, pokud osoba vlastní nemovitý nebo movitý majetek (mimo obvyklé vybavení domácnosti) anebo využívá obdobný majetek osoby blízké. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

11) Do kolonky **Příjem** zapište **ANO**, pokud osoba za předchozí kalendářní čtvrtletí před podáním žádosti měla rozhodný příjem. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

12) Do kolonky **Nezaopatřenost** zapište **ANO**, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

13) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

PROSÍM OBRAŤTE

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

| | | |
|---|---|---|
| Příjmení: | Jméno[1]: | Rodné číslo v ČR[14]: |
| Funkce: | Pověření jednat od: . . 20 do: . . 20 | Titul před: za: |
| Adresa pro doručování[15]: | Obec: ..... Část obce: ..... | |
| | Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... | |

**D.** Ostatní společně posuzované osoby[16]:

**Vyplňte pouze v případě, že:**

- **pořizovací cena zvláštní pomůcky je nižší než nebo rovna 24 000 Kč,**
- **zvláštní pomůckou je motorové vozidlo,**
- **pořizovací cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč a současně nemáte dostatek finančních prostředků na 10% spoluúčast na úhradě ceny zvláštní pomůcky.**

Uveďte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt. Manžela/manželku a nezletilé nezaopatřené děti žadatele a ostatních společně posuzovaných osob uveďte i tehdy, jestliže s oprávněnou osobou společně byt neužívají.
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, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, v případě nezaopatřeného dítěte skutečnosti prokazující nezaopatřenost a další údaje, a to v rozsahu potřebném pro rozhodování o nároku na dávku, její výši a výplatu a pro posuzování podle § 29 zákona č. 329/2011 Sb.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | Příjmení: | Jméno[1]: | Rodné číslo v ČR[2]: | |
| | Rodné příjmení[3]: | Titul před: za: | Státní příslušnost: | |
| | Nezaopatřenost[12]: | St. důchod[17]: | Manžel(ka)[7]: | Rodinný stav[6]: |
| | Rodičovský př.[18]: | Majetek[10]: | Příjem[11]: | Vyživovací pov.[19]: |
| | Bydliště v ČR[9]: | Stupeň invalidity[20]: | Užívání a náklady[21]: | Rodiče[8]: |
| | Ústavní péče[22]: . . 20 | Nástup[23]: . . 20 | Podpis: | |
| 4. | Příjmení: | Jméno[1]: | Rodné číslo v ČR[2]: | |
| | Rodné příjmení[3]: | Titul před: za: | Státní příslušnost: | |
| | Nezaopatřenost[12]: | St. důchod[17]: | Manžel(ka)[7]: | Rodinný stav[6]: |
| | Rodičovský př.[18]: | Majetek[10]: | Příjem[11]: | Vyživovací pov.[19]: |
| | Bydliště v ČR[9]: | Stupeň invalidity[20]: | Užívání a náklady[21]: | Rodiče[8]: |
| | Ústavní péče[22]: . . 20 | Nástup[23]: . . 20 | Podpis: | |
| 5. | Příjmení: | Jméno[1]: | Rodné číslo v ČR[2]: | |
| | Rodné příjmení[3]: | Titul před: za: | Státní příslušnost: | |
| | Nezaopatřenost[12]: | St. důchod[17]: | Manžel(ka)[7]: | Rodinný stav[6]: |
| | Rodičovský př.[18]: | Majetek[10]: | Příjem[11]: | Vyživovací pov.[19]: |
| | Bydliště v ČR[9]: | Stupeň invalidity[20]: | Užívání a náklady[21]: | Rodiče[8]: |
| | Ústavní péče[22]: . . 20 | Nástup[23]: . . 20 | Podpis: | |

14) 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).

15) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

16) § 4 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu ve znění pozdějších předpisů.

17) Do kolonky **St. důchod** zapište **ANO**, pokud je osoba poživatelem starobního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

18) Do kolonky **Rodičovský př.** zapište **ANO**, pokud osoba pobírá rodičovský příspěvek. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

19) Do kolonky **Vyživovací pov.** uveďte **ANO**, pokud máte stanovenou vyživovací povinnost vůči nezletilému dítěti anebo pokud máte vůči zletilému dítěti dluh na výživném, který vznikl v době nezletilosti dítěte. V ostatních případech kolonku proškrtněte. Dítě se považuje za nezletilé i v měsíci, ve kterém nabylo zletilosti.

20) Do kolonky **Stupeň invalidity** zapište stupeň invalidity, který byl osobě přiznán. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

21) Do kolonky **Užívání a náklady** zapište **NE**, pokud osoba společně s žadatelem trvale nežije a neuhrazuje s ní společně náklady na své potřeby. **NE** zapište také v případě, že osoba nastoupila výkon trestu odnětí svobody nebo byla vzata do vazby nebo jí jsou poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, nebo v chráněném bydlení. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

22) Do kolonky **Ústavní péče** uveďte datum nástupu osoby do zdravotnického zařízení ústavní péče, psychiatrické léčebny nebo léčebny pro dlouhodobě nemocné.

23) Do kolonky **Nástup** uveďte datum nástupu, pokud osoba v průběhu měsíce podání žádosti nastoupila výkon trestu odnětí svobody nebo byla vzata do vazby, nebo nastoupila do domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory, domova se zvláštním režimem nebo do chráněného bydlení, kde jsou jí poskytovány pobytové sociální služby.

DALŠÍ LIST PROSÍM

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. | Příjmení: | | Jméno[1]: | Rodné číslo v ČR[2]: |
| | Rodné příjmení[3]: | | Titul před: za: | Státní příslušnost: |
| | Nezaopatřenost[12]: | St. důchod[17]: | Manžel(ka)[7]: | Rodinný stav[6]: |
| | Rodičovský př.[18]: | Majetek[10]: | Příjem[11]: | Vyživovací pov.[19]: |
| | Bydliště v ČR[9]: | Stupeň invalidity[20]: | Užívání a náklady[21]: | Rodiče[8]: |
| | Ústavní péče[22]: . . 20 | | Nástup[23]: . . 20 | Podpis: |

**E.** Adresy trvalého pobytu společně posuzovaných osob, u nichž je tato adresa odlišná od adresy trvalého pobytu žadatele:

| | | |
|---|---|---|
| Příjmení: | Jméno[1]: | Rodné číslo v ČR[2]: |
| Trvalý pobyt: Obec: ..... Část obce: ..... | | |
| Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... | | |
| Příjmení: | Jméno[1]: | Rodné číslo v ČR[2]: |
| Trvalý pobyt: Obec: ..... Část obce: ..... | | |
| Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... | | |

**F.** Ošetřující lékaři žadatele:

| | | |
|---|---|---|
| Příjmení: | Jméno[1]: | Titul před: za: |
| Název zařízení: | | |
| Oddělení: | | |
| Adresa: Obec: ..... Část obce: ..... | | |
| Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... | | |
| Telefon: | E-mail: | Id datové schránky: |
| Příjmení: | Jméno[1]: | Titul před: za: |
| Název zařízení: | | |
| Oddělení: | | |
| Adresa: Obec: ..... Část obce: ..... | | |
| Ulice: ..... Č. p.[4]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: ..... | | |
| Telefon: | E-mail: | Id datové schránky: |

**G.** Požadovaná zvláštní pomůcka:

Vyplňte prosím jednu z následujících dvou variant.

☐ dne . . 20 jsem zakoupil uvedenou zvláštní pomůcku v ceně: Kč

☐ hodlám zakoupit uvedenou zvláštní pomůcku v předpokládané ceně: Kč



PROSÍM OBRAŤTE
14 01 01 572

**H.** Motorové vozidlo:

Vyplňte pouze v případě, že jste v části G uvedl(a) jako požadovanou zvláštní pomůcku „motorové vozidlo".

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud zaškrtnete první variantu, uveďte datum poskytnutí příspěvku a uveďte doplňující informace.

V minulosti mi ☐ byl ☐ nebyl poskytnut příspěvek na pořízení motorového vozidla[24].

Datum poskytnutí příspěvku: ☐

Doplňující informace:

Četnost dopravy:

Uveďte všechny typy dopravy a ke každé vyplněné četnosti doplňte důvod.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | x denně | Důvod: | |
| ☐ | x týdně | Důvod: | |
| ☐ | x měsíčně | Důvod: | |
| ☐ | x ročně | Důvod: | |

**I.** Vodící pes:

Vyplňte pouze v případě, že jste v části G uvedl(a) jako požadovanou zvláštní pomůcku „vodící pes".

Organizace zodpovědná za výcvik psa:

**J.** 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[25]: |
|---|---|---|

☐ 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: .....

**K.** Prohlášení žadatele:

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.

Pokud žádám o zvláštní pomůcku „motorové vozidlo", čestně prohlašuji, že se v kalendářním měsíci opakovaně dopravuji a jsem schopen(a) řídit motorové vozidlo nebo jsem schopen(a) být převážen(a) motorovým vozidlem.

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:

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

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

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

---

24) Týká se jak příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla, tak i příspěvku na pořízení motorového vozidla podle vyhlášky č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění účinném do 31.12.2011.

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

**Poučení:**

**1.** Oprávněná osoba je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže

a) nepoužila tento příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce na pořízení zvláštní pomůcky
b) nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce,
c) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,
d) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat,
e) se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,
f) použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání, nebo
g) se prokáže, že osoba, uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.

**2.** Osoba uvedená v odstavci 1 není povinna vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže

a) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne jeho vyplacení přestala užívat zvláštní pomůcku z důvodu změny zdravotního stavu nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla se z důvodu změny zdravotního stavu přestala opakovaně dopravovat nebo pozbyla schopnost být převážena motorovým vozidlem,
b) byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a tento v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemře nebo ztratí své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky, nebo
c) osoba zemřela.

**3.** Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku podle odstavce 1 nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč.

**4.** Krajská pobočka Úřadu práce může z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část podle odstavce 1.

| | |
|---|---|
| V dne . . 20 | Podpis žadatele/zástupce |

**K žádosti prosím doložte**

- pro všechny uvedené osoby v části A, B a D **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list

V případě, že:

- **pořizovací cena zvláštní pomůcky je nižší než nebo rovna 24 000 Kč,**
- **zvláštní pomůckou je motorové vozidlo,**
- **pořizovací cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč a současně nemáte dostatek finančních prostředků na 10% spoluúčast na úhradě ceny zvláštní pomůcky**,

doložte tyto doklady:

- 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** nebo
  **Rozhodnutí o přerušení studia v souvislosti s těhotenstvím, porodem či rodičovstvím** nebo
  **Potvrzení o zdravotním stavu** vydávané OSSZ nebo dokládající neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo
  **Potvrzení o zdravotním stavu vydávané ošetřujícím lékařem** dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo
  **Potvrzení o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání** na Úřadě práce ČR do 18 let bez nároku na podporu v nezaměstnanosti
- pro každou osobu, která společně užívá byt a společně uhrazuje náklady na své potřeby a v kolonce **Příjem** vyplnila **ANO**, **Doklad o výši čtvrtletních příjmů – příspěvek na zvláštní pomůcku** za kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém podáváte žádost o přiznání dávky.
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **St. důchod**, doklad o přiznání starobního důchodu
- pro každou osobu, která v kolonce **Stupeň invalidity** vyplnila stupeň invalidity, doklad o přiznání stupně invalidity.
- pro každou osobu, která v kolonce **Majetek** uvedla **ANO**, **Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech**
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Vyživovací pov.**, **Doklad o výživném poskytovaném společně posuzovanou osobou** platný k poslednímu dni měsíce, předcházejícímu měsíci podání žádosti
- pro každou osobu, která je uznána za dočasně práce neschopnou, doklad o uznání osoby dočasně práce neschopnou
- pro každou osobu, která pobírá dávky nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřské, doklad o pobírání těchto dávek
- pro každé nezaopatřené dítě, kterému je výživné stanoveno soudem, rozhodnutí soudu o stanovení výživného
- v případě, že žádáte o příspěvek na zvláštní pomůcku - **stropní zvedací systém**, **schodišťovou plošinu** nebo **schodišťovou sedačku**
  - doložte **souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace tohoto zařízení a jeho provozem**, není-li vlastníkem nemovitosti osoba, které má být tento příspěvek poskytnut (§ 9 odst. 7 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů)
  - předložte **alespoň 2 návrhy řešení odstranění bariéry**, včetně ceny (§ 9 odst. 10 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů)

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.