

Úřad městské části Praha 5  
Odbor sociální  
sídlo: nám. 14. října 1381/4, 150 22 Praha 5  
pracoviště: Plzeňská 115, 150 22 Praha 5  
telefon 257 000 111, fax 257 000 620  
e-mail [oso@praha5.cz](mailto:oso@praha5.cz), [www.praha5.cz](http://www.praha5.cz)  
IČO: 00063631, DIČ CZ00063631



## Žádost o mimořádné výhody pro občany těžce zdravotně postižené

### A. Žadatel:

|                                  |                                  |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Příjmení:                        | Jméno:                           | Titul:                                      |
| Státní příslušnost:              | Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> : |   |
| Trvalý pobyt:                    |                                  | PSČ:  |
| Bydliště <sup>2)</sup> :         |                                  | PSČ:  |
| Adresa pro doručování písemností |                                  | PSČ:  |
| Telefon:                         | E-mail:                          | Datová schránka <b>ANO/NE</b> <sup>3)</sup> |

### 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:                           | Titul:                                      |
| Státní příslušnost:              | Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> : |   |
| Trvalý pobyt:                    |                                  | PSČ:  |
| Bydliště <sup>2)</sup> :         |                                  | PSČ:  |
| Adresa pro doručování písemností |                                  | PSČ:  |
| Telefon:                         | E-mail:                          | Datová schránka <b>ANO/NE</b> <sup>3)</sup> |

1) 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).

2) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

3) Označte kroužkem zvolenou variantu

PROSÍM OBRAŤTE

### C. Návrh účastníka řízení <sup>3)</sup>:

3) Označte kroužkem zvolenou variantu

|   |
|---|
| a) Žádám o přiznání mimořádných výhod od 1. dne v kalendářním měsíci, ve kterém bylo zahájeno řízení ve věci. |
| b) Žádám o přiznání mimořádných výhod od data zahájení řízení ve věci.  |
| c) Žádám o přiznání mimořádných výhod od data .....   |

### D. Prohlášení žadatele <sup>3)</sup>:

3) Označte kroužkem zvolenou variantu

Vzdávám se práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí podle § 36 odst. 3 správního řádu.  
ANO / NE

Dále dávám souhlas ke zjišťování a shromažďování osobních údajů – podkladů pro správní řízení dle ust. zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení ve věci mimořádných výhod až do doby archivace a skartace.

Dále souhlasím s poskytnutím informací obsažených v žádosti o posouzení zdravotního stavu Pražské správě sociálního zabezpečení, která bude posuzovat zdravotní stav pro účely výše uvedené dávky.

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

V Praze dne .....Podpis žadatele (nebo zástupce).....

#### K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby v části A a B průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- plnou moc, pokud byla k zastupování udělena podle § 33 správního řádu



## Žádost o posouzení zdravotního stavu pro účely mimořádných výhod pro občany těžce zdravotně postižené

Č.j.

### A. Žadatel:

|                                  |                                  |                                      |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Příjmení:                        | Jméno:                           | Titul:                               |
| Státní příslušnost:              | Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> : |                                      |
| Trvalý pobyt:                    |                                  | PSČ:                                 |
| Bydliště <sup>2)</sup> :         |                                  | PSČ:                                 |
| Adresa pro doručování písemností |                                  | PSČ:                                 |
| Telefon:                         | E-mail:                          | Datová schránka ANO/NE <sup>3)</sup> |

### 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:                           | Titul:                               |
| Státní příslušnost:              | Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> : |                                      |
| Trvalý pobyt:                    |                                  | PSČ:                                 |
| Bydliště <sup>2)</sup> :         |                                  | PSČ:                                 |
| Adresa pro doručování písemností |                                  | PSČ:                                 |
| Telefon:                         | E-mail:                          | Datová schránka ANO/NE <sup>3)</sup> |

1) 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).

2) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

3) Označte kroužkem zvolenou variantu

### C. Název a adresa správního orgánu, který řízení vede:

|   |
|---|
| ÚMČ Praha 5, Odbor sociální, Nám. 14. října 4/1381, 150 22 Praha 5, pracoviště Plzeňská 115/314,  |
| Příjmení a jméno oprávněné úřední osoby: <b>Beránková Milada / Fařková Lenka / Davidová Lenka</b> |
| telefon: <b>257 000</b> Fax: <b>257 000 617</b> email: <b>@praha5.cz</b>                          |

**D. Ošetřující praktický lékař žadatele:**

Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

|                 |         |        |
|-----------------|---------|--------|
| Příjmení:       | Jméno   | Titul: |
| Název zařízení: |         |        |
| Adresa:         | PSČ:    |        |
| Telefon:        | E-mail: |        |

**E. Odborná zdravotnická zařízení, v nichž probíhala léčba v posledním období**

Vyplňte údaje, které jsou vám o zařízení známy.

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| Název zařízení: | oddělení: |
| Odborný lékař:  |           |
| Adresa          | PSČ:      |
| Telefon:        | E-mail:   |
| Název zařízení: | oddělení: |
| Odborný lékař:  |           |
| Adresa          | PSČ:      |
| Telefon:        | E-mail:   |

Pro účely mimořádných výhod byl žadatel již posouzen **ANO** v roce ..... / **NE<sup>3)</sup>**Pro účely dávek sociální péče, příspěvku na péči nebo invalidního důchodu byl žadatel již posouzen **ANO** v roce ..... / **NE<sup>3)</sup>**

Uveďte účel a datum posouzení.....

Žadatel o mimořádné výhody **je držitelem** mimořádných výhod **ANO / NE<sup>3)</sup>**

|                       |                         |  |
|-----------------------|-------------------------|--|
| I. stupně (průkaz TP) | II. stupně (průkaz ZTP) | III. stupně (průkaz ZTP/P) <sup>3)</sup> |
|-----------------------|-------------------------|--|

3) Označte kroužkem zvolenou variantu

Kontrolní lékařská prohlídka je stanovena na/do.....

**Žádáme o posouzení zdravotního stavu k datu**.....**V Praze dne** ..... **Podpis žadatele** (nebo zástupce).....