



## RODIČOVSKÝ PŘÍSPĚVEK

Tiskopis vyplňte prosím strojem  
nebo hůlkovým písmem

podací razítko

# Žádost o rodičovský příspěvek

### A. Žadatel - rodič:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
Trvalý pobyt: Obec: ..... Část obce: .....		
Ulice: ..... Č. p.: ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
Telefon:	E-mail:	

**B.** Dítě, na které žádám o rodičovský příspěvek - dítě do čtyř let věku, případně dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě do sedmi let věku, o které osobně celodenně a řádně pečuji:

Příjmení:	Jméno:
Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	Zdrav. p. <sup>3)</sup> :
Místo pobytu <sup>4)</sup> : Obec: ..... Část obce: .....	
Ulice: ..... Č. p.: ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	

**C.** Všechny ostatní děti do čtyř let věku a dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené do sedmi let věku, o které pečuji:

č.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup>	Zdrav. p. <sup>3)</sup>
1				
2				
3				
4				
5				

**D.** Žádám o přiznání dávky ode dne:

. . 200

<sup>1)</sup> Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

<sup>2)</sup> Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.

<sup>3)</sup> Do kolonky **Zdrav. p.** запиšte **ANO**, pokud se jedná o dítě dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

<sup>4)</sup> Adresu místa pobytu vyplňte pouze v případě, že se liší od adresy trvalého pobytu žadatele.

**E. Dávku mi zasílejte:**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících pěti variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

 na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>5)</sup> :
-------------	------------	-----------------------------------

 na účet u peněžního ústavu v SR vedeném v SKK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:
-------------	------------	--------------------

 na účet u zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: ..... (uvedte alespoň město a stát)	Město: ..... ..... Stát: .....
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: ..... (uvedte alespoň město)	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 žadatele, jeho manžela/manželku nebo druha/družku, pro všechny jejich nezaopatřené děti a pro ostatní osoby, které s nimi patří do okruhu osob společně posuzovaných<sup>6)</sup>, platí:
- jsou hlášeny k trvalému pobytu na území České republiky<sup>7)</sup>,
  - 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.

**G. Prohlášení žadatele:**

O dítě uvedené v odstavci B osobně celodenně a řádně pečuji.

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant:

 dítě **nenavštěvuje** jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku dítě **navštěvuje** jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu, který je z hlediska nároku na výplatu rodičovského příspěvku přípustný<sup>8)</sup><sup>5)</sup> Kolonku **Specifický symbol** vyplňte v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.<sup>6)</sup> § 7 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.<sup>7)</sup> § 3 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.<sup>8)</sup> Za přípustný rozsah návštěvy jeslí, mateřské školy nebo jiného obdobného zařízení, kterým lze zajistit péči o dítě, se pro účely rodičovského příspěvku považují tyto případy:

- dítě, které nedosáhlo 3 let věku, navštěvuje jesle nebo jiné obdobné zařízení pro děti nejvýše 5 kalendářních dnů v kalendářním měsíci; za návštěvu dítěte v jeslích nebo v obdobném zařízení pro děti v kalendářním dnu se rozumí každý den, kdy dítě jesle nebo uvedené zařízení navštíví, bez ohledu na délku doby trvání návštěvy
- dítě, které došlo 3 let věku, pravidelně navštěvuje mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně
- dítě pravidelně navštěvuje léčebně rehabilitační zařízení nebo speciální mateřskou školu nebo jesle se zaměřením na vady zraku, sluchu, řeči a na děti tělesně postižené a mentálně retardované, v rozsahu nepřesahujícím čtyři hodiny denně
- dítě dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené pravidelně navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku, v rozsahu nepřevyšujícím čtyři hodiny denně
- dítě navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím čtyři hodiny denně, pokud stupeň zdravotního postižení zraku nebo sluchu obou rodičů (osamělého rodiče) je v rozsahu 50 % a více.

Prohlašuji, že ani já ani dítě uvedené v odstavci B nejsme ze zdravotních důvodů v ústavní péči zdravotnického zařízení déle než tři kalendářní měsíce.

Dále prohlašuji, že druhý z rodičů nemá po celý kalendářní měsíc nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo nemocenské poskytované v souvislosti s porodem anebo v souvislosti s porodem nárok na náhradu mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) po dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény) podle zvláštních právních předpisů, a to v době ode dne narození dítěte.

Dále prosím zaškrtněte jednu z následujících dvou variant:

nemám

mám

nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo nemocenské poskytované v souvislosti s porodem anebo v souvislosti s porodem nárok na náhradu mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) po dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény) podle zvláštních právních předpisů.

Dále prohlašuji, že pro dítě uvedené v odstavci B platí:

Zaškrtněte jednu z následujících tří variant:

náleží mu příspěvek na péči, a to ve výši:  Kč

bylo zahájeno řízení o poskytnutí příspěvku na péči a dosud nebylo rozhodnuto

nenáleží mu příspěvek na péči, ani nebylo zahájeno řízení o jeho poskytnutí

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě uvedených údajů vyplývaly.

Podpisem 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 místě pobytu dítěte

- skutečnosti prokazující nepříznivý zdravotní stav dítěte uvedeného v části B, pokud je u něj uvedeno zdravotní postižení

- údaj o tom, zda a po jakou dobu dítě navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku

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 . . 200

podpis žadatele

#### K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- pokud máte nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo nemocenské poskytované v souvislosti s porodem anebo v souvislosti s porodem nárok na náhradu mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) po dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény) podle zvláštních právních předpisů, **Potvrzení o nároku na dávky ovlivňující nárok a výši rodičovského příspěvku**
- je-li dítě uvedené v části B zdravotně postižené **Potvrzení o zdravotním stavu**
- **Potvrzení o návštěvě dítěte a délce doby trvání této návštěvy v jeslích, mateřské škole nebo jiném obdobném zařízení pro děti předškolního věku**, pokud je dítě uvedené v části B navštěvuje
- **Doplňující údaje o společně posuzovaných osobách pro účely vyplácení dávek v rámci EU**, pokud jste v odstavci F zaškrtnl(a) druhou variantu.

Formuláře všech uvedených potvrzení a dokladů najdete na internetové adrese <http://forms.mpsv.cz/sspforms/> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.