

RODIČOVSKÝ PŘÍSPĚVEK

Tiskopis vyplňte prosím strojem
nebo hůlkovým písmem

podací razítko

Žádost o rodičovský příspěvek

Tento formulář použijte pouze v případě, že uplatňujete nárok na dávku na období po 31. prosinci 1997.
Pro dřívější období používejte starší formulář.

A. Žadatel - rodič:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení ¹⁾ :	Rodné číslo ²⁾ :	
Trvalý pobyt ³⁾ : Obec:		Část obce:
Ulice:		Č.p.: Č.orient.: PSČ:
Kontaktní telefon:	Nezaopatřenost žadatele ⁴⁾ :	

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 ²⁾ :	Zdrav .p. ⁵⁾

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 ²⁾ :	Zdrav .p. ⁵⁾
1				
2				
3				
4				
5				

D. Žádám o přiznání dávky ode dne:

E. Dávku mi zasílejte:

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

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

³⁾ § 3 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

⁴⁾ Do kolonky **Nezaopatřenost žadatele** запиšte **ANO**, pokud splňujete podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud nejste nezaopatřené dítě, kolonku proškrtněte

⁵⁾ Do kolonky **Zdrav.p.** запиšte **ANO**, pokud se jedná o dítě dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

PROSÍM OBRAŤTE

Zaškrtněte prosím jednu z následujících tří variant, v případě první nebo třetí varianty uveďte do příslušné tabulky doplňující informace.

na účet peněžního ústavu:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ⁶⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

poštovní poukázkou na adresu trvalého pobytu:

poštovní poukázkou na jinou adresu: ytu:

Obec:	Část obce:		
Ulice:	Č.p.:	Č.orient.:	PSČ:

F. 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 **nenavštěvuje** jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu, který je z hlediska nároku na výplatu rodičovského příspěvku přípustný⁷⁾

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 prosím zaškrtněte alespoň jednu z následujících tří variant. V případě, že vykonáváte více výdělečných činností, zaškrtněte všechny varianty, které se vás týkají:

vykonávám výdělečnou činnost v České republice, která zakládá účast na nemocenském pojištění a nejedná se o činnost osoby samostatně výdělečně činné a příjem z této výdělečné činnosti, včetně dávek nemocenského pojištění (péče) z této činnosti, nepřesahuje v kalendářním měsíci po odpočtu daně z příjmu fyzických osob, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění moji částku na osobní potřeby stanovenou zákonem o životním minimu. Péči o dítě jsem v době, kdy jsem výdělečně činný(á), zajistil(a) jinou zletilou osobou nebo způsobem uvedeným v zákoně o státní sociální podpoře⁷⁾

vykonávám výdělečnou činnost osoby samostatně výdělečně činné a příjem z této výdělečné činnosti včetně dávek nemocenského pojištění (péče) z této činnosti, nepřesahuje v kalendářním měsíci moji částku na osobní potřeby stanovenou zákonem o životním minimu a péči o dítě jsem v době, kdy jsem výdělečně činný(á), zajistil(a) jinou zletilou osobu nebo způsobem uvedeným v zákoně o státní sociální podpoře⁷⁾

nevykonávám výdělečnou činnost v zahraničí za účelem dosažení příjmu

Dále prosím zaškrtněte jednu z následujících dvou variant:

nemám mám

nárok na dávky nemocenského pojištění (péče)⁸⁾, na hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání nebo na příspěvky náležející občanům se změněnou pracovní schopností v době jejich pracovní rehabilitace

⁶⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte v případě sporožirových účtů České spořitelny nebo v případě Investiční a poštovní banky pro účty s číslem 6699.

⁷⁾ 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 navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení pro děti předškolního věku nejvýše tři kalendářní dny v měsíci; za návštěvu dítěte v jeslích, mateřské škole nebo jiném obdobném zařízení pro děti předškolního věku v kalendářním dnu se rozumí každý den, kdy dítě jesle, mateřskou školu nebo uvedené zařízení navštíví, bez ohledu na délku doby trvání návštěvy
- dítě pravidelně navštěvuje léčebně rehabilitační zařízení v rozsahu nepřevyšujícím 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 nepřevyšující 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 pojištění zraku nebo sluchu obou rodičů (osamělého rodiče) je v rozsahu 50% a více.

⁸⁾ Mezi dávky nemocenského pojištění (péče) patří i peněžitá pomoc v mateřství.

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 okresnímu úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí

- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu

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

- skutečnosti prokazující nezaopatřenost dítěte (pokud jsem nezaopatřené dítě)

- výši příjmu

- 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 okresnímu úřadu do osmi dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu. Rovněž jsem si vědom(a) povinnosti doložit vždy do 30. června potvrzení příjmů z výdělečné činnosti osoby samostatně výdělečně činné za předchozí kalendářní rok, pokud jsem v tomto roce takovou činnost vykonával(a).

V _____ dne . . 200

podpis žadatele

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- za kalendářní měsíce, ve kterých nevykonáváte výdělečnou činnost a máte nárok na dávky nemocenského pojištění (péče), hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání nebo příspěvky náležející občanům se změněnou pracovní schopností v době jejich pracovní rehabilitace, doložte výši těchto dávek (příspěvků) **Potvrzením o nároku na dávky ovlivňující výši rodičovského příspěvku**
- pokud jste nezaopatřené dítě:
Potvrzení o studiu nebo
Potvrzení o zdravotním stavu nebo
Potvrzení o nezpůsobilosti k výkonu výdělečné činnosti nebo soustavné přípravě na budoucí povolání pro nemoc nebo úraz nebo
Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce pro uchazeče o zaměstnání po skončení povinné školní docházky do 18. roku věku
- 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
- pokud v průběhu kalendářního roku vykonáváte výdělečnou činnost osoby samostatně výdělečně činné, doložte nejpozději do 30. června následujícího roku **Potvrzení o příjmu z výdělečné činnosti osoby samostatně výdělečně činné** pro účely ročního zúčtování dávky

Pokud budete mít při vyplnění žádosti pochybnosti, obraťte se na příslušné pracoviště okresního úřadu.