



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PŘÍSPĚVKU NA ZVÝŠENÉ ŽIVOTNÍ NÁKLADY

související s trvalým používáním složitých ortopedických, kompenzačních nebo jiných pomůcek
podle § 42 odst. 4 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Jméno a příjmení žadatele

Rodné číslo žadatele stav:

Adresa

Telefon:..... Druh a výše důchodu žadatele:

Druh a výše důchodu manžela/ky:

(důchody doložit fotokopii výměru)

**Ošetřující lékař, který doporučil používání ortopedických, kompenzačních nebo jiných
pomůcek :**

Prohlášení žadatele:

Jsem občanem těžce tělesně postiženým a jako ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky
používám, v důsledku
čehož mám zvýšené výdaje.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou úplné a pravdivé. Jsem si vědom(a) případných následků, které by
pro mne vyplývaly z uvedení nepravdivých údajů (dle § 21 odst.1 písm.c) a odst. 2 zákona č. 200/1990 Sb., o
přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, kdy lze občanovi uložit pokutu až do výše 10.000,- Kč, popř. ho postihnout
za trestný čin podvodu dle § 250 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.) Jsem si
vědom(a) povinnosti písemně **ohlásit Městskému úřadu v Třebchovicích p. O. do 8 dnů změny** ve skutečnostech
rozhodných pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu (např. změna zdravotního stavu, změna adresy trvalého
pobytu).

Podpisem stvrzuji správnost a úplnost uvedených údajů a dávám výslovný souhlas k tomu, aby správní orgán, který o
dávce rozhoduje, přezkoumal správnost a úplnost skutečností uvedených v žádosti a dalších doložených podkladů
pro rozhodnutí a dále svým podpisem uděluji výslovný souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání údajů pro
správní řízení při rozhodování o dávce.

Beru na vědomí povinnost doložit potvrzení odborného lékaře (specialisty) o tom, že z důvodu zdravotního stavu je
nutné i nadále používat pomůcku, a to po uplynutí 1 roku od přiznání a následně vždy po uplynutí jednoho roku,
případně termínu stanoveném sociálním pracovníkem.

**K žádosti dokládám tyto doklady a dávám souhlas s jejich uložením ve formě fotokopie ve
spisové dokumentaci:** - výměr důchodu, doklad o výši příjmu

- vyjádření ošetřujícího posudkového lékaře, vyjádření posudkového lékaře

- v případě potřeby uveďte další doklady

V dne

.....
podpis žadatele

Žadatel pan (paní):

Rodné číslo:

Bydliště:

DOPORUČENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

vzhledem ke svému zdravotnímu postižení používá

trvale

dočasně do

který(á) jepomůckou .

(ortopedickou - kompenzační - jinou)

Vzhledem k uvedenému zdravotnímu stavu doporučuji přiznání příspěvku na zvýšené výdaje souvisejícími s jejich používáním. Žadateli - žadatelce vznikají s užíváním výše uvedené pomůcky zvýšené výdaje.

V dne

.....
jméno, příjmení, podpis a razítko
ošetřujícího lékaře

Žadatel pan (paní):

Rodné číslo:

Bydliště:

DOPORUČENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

vzhledem ke svému zdravotnímu postižení používá

trvale

dočasně do

který(á) jepomůckou .

(ortopedickou - kompenzační - jinou)

Vzhledem k uvedenému zdravotnímu stavu doporučuji přiznání příspěvku na zvýšené výdaje souvisejícími s jejich používáním. Žadateli - žadatelce vznikají s užíváním výše uvedené pomůcky zvýšené výdaje.

V dne

.....
jméno, příjmení, podpis a razítko
ošetřujícího lékaře