



Úřad práce ČR

HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

VC  
S 15

## Žádost o doplatek na bydlení

### A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:	Státní příslušnost: <b>CZE</b>
Trvalý pobyt: Obec: .....	Část obce: .....		
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....		
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....		
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Zdrav. stav <sup>6)</sup> :	Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :	Péče <sup>8)</sup> :	Dieta <sup>9)</sup> :
Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . 20	Rodinný stav <sup>11)</sup> :	Manžel(ka) <sup>12)</sup> :	Rodiče <sup>13)</sup> :
Bydliště v ČR <sup>14)</sup> :	St. důchod <sup>15)</sup> :	Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :	Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :
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 **Zdrav. stav** zapíšte **ANO**, pokud je osoba těžce zdravotně postižená nebo dlouhodobě nemocná. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

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

8) Do kolonky **Péče** zapíšte z tabulky D pořadové číslo dítěte, kterému je osoba rodičem a o které celodenně, osobně a řádně pečuje a toto dítě nemůže být z vážných důvodů umístěno v jeslích, mateřské škole nebo v obdobném zařízení. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

9) Do kolonky **Dieta** zapíšte **ANO**, pokud osobě lékař doporučil dietní stravování. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

10) Do kolonky **Zdravotní péče** uveďte datum nástupu osoby do zdravotnického zařízení, ve kterém je osobě poskytována zdravotní péče.

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

12) Do kolonky **Manžel(ka)** uveďte pořadové číslo osoby z tabulky části A nebo D, která je manželem(kou) osoby.

13) Do kolonky **Rodiče** uveďte pořadová čísla osob z tabulky části A nebo 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. Pokud ani jeden z těchto rodičů v části A nebo D není uveden, kolonku proškrtněte.

14) Do kolonky **Bydliště v ČR** zapíšte **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.

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

16) Do kolonky **Nezaopatřenost** zapíšte **ANO**, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud osoba není nezaopatřeným dítětem, kolonku proškrtněte.

17) 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. Pokud vyživovací povinnost vůči nezletilému dítěti stanovenou nemáte a nemáte ani vůči zletilému dítěti dluh na výživném, který vznikl v době nezletilosti dítěte, uveďte **NE**. Dítě se považuje za nezletilé i v měsíci, ve kterém nabylo zletilosti.

**B. Zástupce žadatele:**

Vyplňte pouze v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zákonný zástupce, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče, zmocněnec, opatrovník).

2.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt <sup>18)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	
		Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
	Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....	
	Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	
		Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
	Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:	

**C. Právník osoba zastupující žadatele:**

Vyplňte v případě, že žádost podává právník osoba zastupující žadatele (obecní úřad, ústav).

Název zařízení:	IČ:	
Adresa zařízení: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

**Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:**

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>19)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . 20 do: . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování <sup>20)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

**D. Ostatní společně posuzované osob<sup>21)</sup>:**

Uvedte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt (obývaný prostor) na adrese skutečného pobytu uvedené v části A. Manžela/manželku a nezletilé nezaopatřené děti žadatele a ostatních společně posuzovaných osob uveďte i tehdy, jestliže s oprávněnou osobou společně byt (obývaný prostor) 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 § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

3.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt <sup>18)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	
		Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
	Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....	
	Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :	St. důchod <sup>15)</sup> :	Rodinný stav <sup>11)</sup> :	Manžel(ka) <sup>12)</sup> :
	Zdrav. stav <sup>6)</sup> :	Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :	Péče <sup>8)</sup> :	Dieta <sup>9)</sup> :
	Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . 20		Užívání a náklady <sup>22)</sup> :	Rodiče <sup>13)</sup> :
	Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :	Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.		Podpis:

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

19) 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).

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

21) § 2 a § 8 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

22) Do kolonky **Užívání a náklady** zapíšte **NE**, pokud osoba společně s žadatelem trvale nežije a neuhrazuje s ní společně náklady na své potřeby.

4.	Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :			
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                      za:		Státní příslušnost:			
	Trvalý pobyt <sup>18)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....					
	Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: ..... PSČ: .....			
	Skutečný pobyt <sup>5)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....					
	Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: ..... PSČ: .....			
	Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :		St. důchod <sup>15)</sup> :		Rodinný stav <sup>11)</sup> :		Manžel(ka) <sup>12)</sup> :	
	Zdrav. stav <sup>6)</sup> :		Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :		Péče <sup>8)</sup> :		Dieta <sup>9)</sup> :	
Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . . 20				Užívání a náklady <sup>22)</sup> :		Rodiče <sup>13)</sup> :		
Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :		Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.				Podpis:		
5.	Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :			
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                      za:		Státní příslušnost:			
	Trvalý pobyt <sup>18)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....					
	Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: ..... PSČ: .....			
	Skutečný pobyt <sup>5)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....					
	Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: ..... PSČ: .....			
	Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :		St. důchod <sup>15)</sup> :		Rodinný stav <sup>11)</sup> :		Manžel(ka) <sup>12)</sup> :	
	Zdrav. stav <sup>6)</sup> :		Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :		Péče <sup>8)</sup> :		Dieta <sup>9)</sup> :	
Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . . 20				Užívání a náklady <sup>22)</sup> :		Rodiče <sup>13)</sup> :		
Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :		Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.				Podpis:		
6.	Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :			
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před:                      za:		Státní příslušnost:			
	Trvalý pobyt <sup>18)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....					
	Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: ..... PSČ: .....			
	Skutečný pobyt <sup>5)</sup> : Obec: .....		Část obce: .....					
	Ulice: .....		Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient.: ..... PSČ: .....			
	Nezaopatřenost <sup>16)</sup> :		St. důchod <sup>15)</sup> :		Rodinný stav <sup>11)</sup> :		Manžel(ka) <sup>12)</sup> :	
	Zdrav. stav <sup>6)</sup> :		Stupeň invalidity <sup>7)</sup> :		Péče <sup>8)</sup> :		Dieta <sup>9)</sup> :	
Zdravotní péče <sup>10)</sup> : . . . 20				Užívání a náklady <sup>22)</sup> :		Rodiče <sup>13)</sup> :		
Vyživovací pov. <sup>17)</sup> :		Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.				Podpis:		

E. Počet dalších osob užívajících byt (obývaný prostor)<sup>23)</sup>:

23) Uvedte počet dalších osob, které užívají byt (obývaný prostor) a které nejsou společně posuzovanými osobami, a proto nebyly uvedeny v odstavci D.

**F. Způsob výplaty dávky:**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících čtyř 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 <sup>24)</sup> :
Vlastník bankovního účtu:      Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	

poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

v hotovosti

**G. Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že jsou v této žádosti uvedeny všechny společně posuzované osoby.

Prohlašuji, že mé celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že mi neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami.

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

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, 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 § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu (např. pro žadatele nebo kteroukoli z ostatních společně posuzovaných osob doklad o uznání osoby za dočasně práce neschopnou, pokud bude takto osoba uznána, doklad o pobírání dávek nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřství, pokud tyto dávky bude osoba pobírat, ohlásit nástup výkonu trestu odnětí svobody, vzetí do vazby, pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, nebo v chráněném bydlení nebo pobyt ve zdravotnickém zařízení zdravotní péče, aj.).

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	.	.	20	Podpis žadatele/zástupce:
---	-----	---	---	----	---------------------------

**K žádosti prosím doložte:**

- pro všechny uvedené osoby (mimo osoby v části D) průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- **Informace o užívání bytu (obývaném prostoru)**
- 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
  - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném úřadem práce** nebo dokládající neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo
  - **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném ošetřujícím lékařem** dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz
- pro každou osobu **Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech**
- pro každou osobu **Doklad o výši měsíčních příjmů** za tři kalendářní měsíce 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 vyplnila **ANO** v kolonce **Zdrav. stav** z důvodu těžkého zdravotního postižení, průkaz mimořádných výhod ZTP/P
- pro každou osobu, které je dlouhodobě nemocná, **Potvrzení o zdravotním stavu vydávaném ošetřujícím lékařem** dokládající dlouhodobou nemoc, pokud není dlouhodobá nemoc doložena doklady o uznání osoby za dočasně práce neschopnou
- pro každou osobu, která vyplnila kolonku **Stupeň invalidity**, doklad o přiznání stupně invalidity
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Dieta**, **Potvrzení o nutnosti dietního stravování**
- pro každou osobu výpisy z bankovních účtů
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Vyživovací povinnost**, **Prohlášení o stanovené vyživovací povinnosti a jejím plnění** platné 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

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 <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

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