

Tiskopis vyplňte prosím strojem
nebo hůlkovým písmem

podací razítko

Potvrzení o zdravotním stavu

A. Osoba, pro kterou se vydává potvrzení:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ¹⁾ :
-----------	--------	----------------------------------

B. Potvrzení vydává

--

C. Potvrzujeme ANO NE že k datu tohoto potvrzení je výše uvedená osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neschopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

D. Potvrzujeme ANO NE že k datu tohoto potvrzení má výše uvedená osoba podle § 9 zákona č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, stupeň postižení:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností.

- dlouhodobě nemocný
 dlouhodobě zdravotně postižený
 dlouhodobě těžce zdravotně postižený

E. Potvrzujeme ANO NE že k datu tohoto potvrzení je výše uvedená osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost) podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

F. Platnost potvrzení:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností.

od:

do:

trvale

G. Toto potvrzení se vydává pro příslušný úřad, který o dávce rozhoduje, za účelem stanovení nároku a výše dávek státní sociální podpory. Jedno potvrzení může sloužit současně jako příloha k několika žádostem o dávku.

V dne

podpis a razítko

¹⁾ Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.