



Potvrzení o zdravotním stavu

A. Osoba, pro kterou se vydává potvrzení:

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

B. Potvrzení vydává:

--

C. Potvrzujeme, že výše uvedená osoba je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neschopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Posuzování zdravotního stavu upravuje § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

D. Platnost potvrzení:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností.

od:

. . 20

do:

. . 20

trvale

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

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 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 a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).