

**БІРЖА ЗАЙНЯТОСТІ ЧЕСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ**  
**HN**

Будь ласка, заповніть форму розбірливо

	МПСС - класифікація: VC
печатка	S 15

**Запит про екстрену невідкладну допомогу**

**A. Заявник:**

Прізвище:	Ім'я <sup>1)</sup> :	Персональний номер в ЧР <sup>2)</sup> :
Рідне прізвище <sup>3)</sup> :	Звання перед іменем: за:	Громадянство:
Постійне проживання:	Населений пункт:	Частина населеного пункту:
	Вулиця:	б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:
Фактичне проживання <sup>5)</sup> :	Населений пункт:	Частина населеного пункту:
	Вулиця:	б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:
Адреса для листування <sup>5)</sup> :	Населений пункт:	Частина населеного пункту:
	Вулиця:	б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:
Сімейний стан <sup>6)</sup> :	Чоловік (на) <sup>7)</sup> :	Батьки <sup>8)</sup> :
Проживання в ЧР <sup>9)</sup> :	Пенсія за віком <sup>10)</sup> :	Незабезпечення <sup>11)</sup> :
Телефон:	E-mail:	Ящик ідентифікаційних даних:

**B. Тип екстреної невідкладної допомоги:**

Будь ласка, позначте лише один із наступних шести варіантів. Для типу серйозної надзвичайної ситуації виберіть один із варіантів. Якщо ви хочете подати запит про інший вид екстреної негайної допомоги, заповніть нову форму.

- Шкода здоров'ю
- Серйозна надзвичайна ситуація
  - Стихійне лихо (наприклад, пожежа, повінь, шторм)
  - Інша подія (наприклад, загроза втрати житла)
- Необхідні одноразові витрати
- Необхідні або розумні витрати (освіта)
- Необхідні або виправдані витрати (об'єкти довгострокової потреби)
- Загроза особі соціальної ізоляції

<sup>1)</sup> Перелічіть усі імена людей.

<sup>2)</sup> Іноземці, якщо вони не мають **Персонального номера, присвоєного в Чехії**, в графі Персональний номер вносять дату народження у вигляді дня, місяця, року та стать у формі: Ч або Ж (чоловік або жінка).

<sup>3)</sup> Графу **Рідне прізвище** заповнюйте лише в тому випадку, якщо вона відрізняється від Прізвища.

<sup>4)</sup> Якщо замість описового номера присвоєно реєстраційний номер, перед номером введіть літеру E.

<sup>5)</sup> Не заповнювати, якщо адреса збігається з постійним місцем проживання.

<sup>6)</sup> У графі **Сімейний стан** запишіть у формі один із варіантів: 1 – неодружений/а, 2 – одружений/а, 3 – вдова/вдовець, 4 – розлучений/а, 5 - зареєстроване партнерство. Обов'язковий для типу МОР: - Серйозна надзвичайна ситуація - Необхідні або виправдані витрати - Необхідні одноразові витрати

<sup>7)</sup> Введіть порядковий номер особи з таблиці Частина А або F, яка є Чоловіком цієї особи, у графу **Чоловік**.

<sup>8)</sup> У графу **Батьки** вносяться порядкові номери осіб з таблиці Частини А або F, які є батьками (або особами, яким за рішенням компетентного органу передана дитина) неповнолітньої особи на утриманні або батьками одинокої особи Батьки неповнолітньої дитини на утриманні. Якщо жоден із цих батьків не вказано в частині А або F, поставьте хрестик.

<sup>9)</sup> У графі **Проживання в ЧР** напишіть **ТАК**, якщо особа має місце проживання на території Чехії, в іншому випадку закресліть клітинку. Особа проживає на території Чеської Республіки, особливо якщо вона перебуває тут на тривалий час, займається тут прибутковою діяльністю, проживає тут із сім'єю, закінчує тут обов'язкову школу або послідовно готується до майбутньої професії, або якщо є інші важливі причини, інтереси чи діяльність, взаємний зв'язок підтверджується зв'язком цієї особи з Чеською Республікою.

<sup>10)</sup> У графу **Пенсія за віком** напишіть **ТАК**, якщо особа є одержувачем пенсії за віком. В інших випадках закресліть клітинку.

<sup>11)</sup> У графі **Незабезпечення** напишіть **ТАК**, якщо особа відповідає умовам Незабезпечення дитини. Якщо ця особа не є дитиною на утриманні, поставте хрестик.

БУДЬ ЛАСКА, ПЕРЕВЕРНІТЬ  
23 10 01 511

1/4

C. Опис життєвої ситуації та мета звернення за невідкладною допомогою:

D. Орієнтовна сума надзвичайної невідкладної допомоги: Чк

E. Вибір життєвої ситуації:

Заповнюйте, лише якщо ви вибрали особу з ризиком соціальної ізоляції в таблиці в частині B.

Я був звільнений з-під варту чи позбавлення волі

Я був звільнений зі шкільного закладу для інституційного або захисного виховання або з прийомної сім'ї після досягнення повноліття, тобто у віці 19 років

Я перебуваю після звільнення з лікування залежності з медичного закладу, психіатричної лікарні чи закладу лікування залежності

Мої життєво важливі потреби не задовольняються належним чином, тому що я бездомний

Моїм правам та інтересам загрожує злочинна діяльність іншої особи

Інша житлова ситуація:

Дата звільнення: “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Засоби <sup>12)</sup>

Чк

F. Інші особи, які оцінюються спільно:

Заповніть, лише якщо ви вибрали серйозну надзвичайну ситуацію, необхідні одноразові витрати або необхідні чи виправдані витрати в таблиці в частині B.

Перерахувати всіх осіб, які проживають разом із заявником у квартирі (житловому приміщенні). Вказати чоловіка/дружину та неповнолітніх дітей, які перебувають на утриманні заявника та інших оцінюваних осіб, навіть якщо вони не проживають у квартирі (житловому приміщенні) з уповноваженою особою.

Кожна із зазначених осіб своїм підписом підтверджує правильність і повноту зазначених даних і дає чітку згоду державним органам та іншим юридичним і фізичним особам повідомляти уповноважений орган, який приймає рішення про надання допомоги або її виплату, розмір доходу цієї особи, дані про реєстрацію на постійне проживання, у випадку дитини, яка перебуває на утриманні, факти, що підтверджують недостатнє забезпечення та інші дані, якщо це необхідно для прийняття рішення про право на допомогу, її розмір і виплату, а також для оцінки згідно з ст. 16 Закону № 111/2006 Збірки законів зі змінами.

2.	Прізвище:	Ім'я <sup>1)</sup> :	Персональний номер в ЧР <sup>2)</sup> :		
	Рідне прізвище <sup>3)</sup> :	Звання перед іменем:	за:	Громадянство:	
	Фактичне проживання <sup>13)</sup> :	Населений пункт:	Частина населеного пункту:		
		Вулиця:	б. № <sup>4)</sup> :	№ орієнт.:	ПІ:
	Я заявляю, що мої загальні соціальні та фінансові обставини такі, що не дозволяють мені самостійно подолати несприятливу ситуацію.				
	Сімейний стан <sup>6)</sup> :	Чоловік(жінка) <sup>7)</sup> :	Підпис:		

<sup>12)</sup> Будь ласка, вкажіть суму коштів у чеських кронах, яку Ви отримали, коли вас звільнили з-під варту чи ув'язнення, або зі шкільного закладу для інституційної та захисної освіти. Обов'язково, якщо заявник вибрав одну з таких життєвих ситуацій:

- Я був звільнений з-під варту чи позбавлення волі

- Я був звільнений зі шкільного закладу для інституційного або захисного навчання або з прийомної сім'ї після досягнення повноліття, або у віці 19 років

- Загроза соціальної ізоляції

<sup>13)</sup> Не заповнювати, якщо адреса збігається з місцем постійного проживання заявника.

ІНШИЙ АРКУШ, БУДЬ ЛАСКА  
23 10 01 511

2/4

3.	Прізвище:	Ім'я <sup>1)</sup> :	Персональний номер в ЧР <sup>2)</sup> :
	Рідне прізвище <sup>3)</sup> :	Звання перед іменем:	за: Громадянство:
	Фактичне проживання <sup>13)</sup> :	Населений пункт:	Частина населеного пункту:
	Вулиця: б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:		
	Я заявляю, що мої загальні соціальні та фінансові обставини такі, що не дозволяють мені самостійно подолати несприятливу ситуацію.		
	Сімейний стан <sup>6)</sup> :	Чоловік(жінка) <sup>7)</sup> :	Підпис:
4.	Прізвище:	Ім'я <sup>1)</sup> :	Персональний номер в ЧР <sup>2)</sup> :
	Рідне прізвище <sup>3)</sup> :	Звання перед іменем:	за: Громадянство:
	Фактичне проживання <sup>13)</sup> :	Населений пункт:	Частина населеного пункту:
	Вулиця: б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:		
	Я заявляю, що мої загальні соціальні та фінансові обставини такі, що не дозволяють мені самостійно подолати несприятливу ситуацію.		
	Сімейний стан <sup>6)</sup> :	Чоловік(жінка) <sup>7)</sup> :	Підпис:
5.	Прізвище:	Ім'я <sup>1)</sup> :	Персональний номер в ЧР <sup>2)</sup> :
	Рідне прізвище <sup>3)</sup> :	Звання перед іменем:	за: Громадянство:
	Фактичне проживання <sup>13)</sup> :	Населений пункт:	Частина населеного пункту:
	Вулиця: б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:		
	Я заявляю, що мої загальні соціальні та фінансові обставини такі, що не дозволяють мені самостійно подолати несприятливу ситуацію.		
	Сімейний стан <sup>6)</sup> :	Чоловік(жінка) <sup>7)</sup> :	Підпис:
6.	Прізвище:	Ім'я <sup>1)</sup> :	Персональний номер в ЧР <sup>2)</sup> :
	Рідне прізвище <sup>3)</sup> :	Звання перед іменем:	за: Громадянство:
	Фактичне проживання <sup>13)</sup> :	Населений пункт:	Частина населеного пункту:
	Вулиця: б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:		
	Я заявляю, що мої загальні соціальні та фінансові обставини такі, що не дозволяють мені самостійно подолати несприятливу ситуацію.		
	Сімейний стан <sup>6)</sup> :	Чоловік(жінка) <sup>7)</sup> :	Підпис:

G. Адреса постійного місця проживання спільно оцінюваних осіб, відмінна від адреси постійного проживання заявника:

Номер особи, зазначений у таблиці частина F:
Постійне проживання: Населений пункт:
Вулиця: Частина населеного пункту: б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:
Номер особи, зазначений у таблиці частина F:
Постійне проживання: Населений пункт:
Вулиця: Частина населеного пункту: б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:
Номер особи, зазначений у таблиці частина F:
Постійне проживання: Населений пункт:
Вулиця: Частина населеного пункту: б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:

БУДЬ ЛАСКА, ПЕРЕВЕРНІТЬ  
23 10 01 511

Н. Юридична особа, яка представляє заявника:

Заповнюйте, якщо заяву подає установа, що представляє заявника (сільрада, управління).

Назва закладу:		ІН:	
Адреса закладу: Населений пункт:		Частина населеного пункту:	
Вулиця: б. № <sup>4)</sup> :		№ орієнт.: ПІ:	
Телефон:	E-mail:		Ящики ідентифікаційних даних:
Особа, уповноважена діяти від імені юридичної особи:			
Прізвище:		Ім'я <sup>1)</sup> :	Персональний номер в ЧР <sup>14)</sup>
Посада:		Уповноважений діяти від: “__” “__” 20__ р. по: “__” “__” 20__ р.	Звання перед іменем: за:
Адреса для листування <sup>15)</sup> : Вулиця:		б. № <sup>4)</sup> : № орієнт.: ПІ:	

I. Спосіб виплати допомоги:

Будь ласка, позначте один із наступних чотирьох варіантів і надайте додаткову інформацію у відповідній таблиці.

на платіжний рахунок у фінансовій установі Чеської Республіки, який ведеться в чеських кронах:

Номер рахунку:		Код банку:	Специфічний символ <sup>16)</sup> :
Власник банківського рахунку: Прізвище:		Ім'я <sup>1)</sup> :	
<input type="checkbox"/> поштовим переказом на адресу постійного проживання в ЧР			
<input type="checkbox"/> поштовим переказом на іншу адресу в ЧР:			
Населений пункт:		Частина населеного пункту: ..	
Вулиця:		б. № <sup>4)</sup> :	№ орієнт.: ПІ:
<input type="checkbox"/> готівкою			

J. Заява заявника:

Я заявляю, що всі особи, які оцінюються спільно, перераховані в цій заявці.

Я заявляю, що мої загальні соціальні та матеріальні обставини такі, що не дозволяють мені самостійно подолати несприятливу ситуацію. Уся інформація в цій заявці є правдивою, і я усвідомлюю можливі наслідки, до яких може призвести для мене неправдива інформація. Підписавшись, я також надаю чітку згоду державним органам та іншим юридичним і фізичним особам повідомляти уповноваженому органу, який приймає рішення про допомогу або її виплачує, розмір доходу, дані про реєстрацію на постійне місце проживання, у разі дитини, яка перебуває на утриманні, факти, тримання під вартою, недостатнє забезпечення, та інші дані в обсязі, необхідному для прийняття рішення про право на допомогу, її розмір і виплату, а також для оцінки відповідно до ст. 16 Закону № 111/2006 Збірки законів, зі змінами.

Мені відомо про обов'язок письмово повідомити уповноважений орган, який приймає рішення про допомогу, протягом 8 днів про зміни фактів, які є вирішальними для тривалості права на допомогу, її розміру та виплати (наприклад, для заявника або будь-яка інша особа, яка оцінюється спільно, документ про визнання особи тимчасово непрацездатною, якщо особу визнано такою, підтвердження отримання допомоги по лікарні у зв'язку з вагітністю чи материнством, якщо особа отримуватиме ці допомоги, повідомляти про початок відбування покарання у виді позбавлення волі, тримання під вартою, проживання в будинку інвалідів, будинку для престарілих чи будинку з особливим режимом, або в житлових будинках із захищеним будинком або проживання в медичному закладі інтернатного догляду, психіатричній лікарні, або лікарня для довго хворих тощо).

М. дата “__” “__” 20__ р.		Підпис заявника:	
---------------------------	--	------------------	--

До заяви додайте наступні документи:

- у разі представництва заявника про надання повноважень на представництво юридичною особою
- посвідчення особи** для всіх зазначених осіб, свідоцтво про народження для дітей до 15 років
- для дітей, які перебувають на утриманні, після закінчення обов'язкової школи і завжди з навчального року, починаючи з календарного року, в якому дитині виповнилося 15 років:
  - Свідоцтво про навчання** або
  - Довідка про стан здоров'я, видана біржою зайнятості**, або документ, що підтверджує нездатність займатися безперервною прибутковою діяльністю через тривалий несприятливий стан здоров'я або
  - Довідка про стан здоров'я, видана лікарем**, що підтверджує неможливість постійної підготовки для майбутньої професії або для виконання оплачуваної діяльності через хворобу чи травму
- на кожну особу, яка заповнила **ТАК** у графі **Пенсія за віком**, довідка про призначення пенсії за віком

Дані, для яких не вистачає місця на бланку, введіть на вільний аркуш і прикріпіть до бланка.

Бланки заяв, довідки та інші документи можна знайти на сайті <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare> або отримати на робочому місці Служби зайнятості Чеської Республіки. Будь ласка, також зв'яжіться з цим офісом, якщо у вас виникли сумніви під час заповнення форми.

<sup>14)</sup> Дані необов'язкові. Іноземці, якщо вони не мають персонального номера, присвоєного в Чеській Республіці, в графі **Персональний номер** вносять дату народження у вигляді дня, місяця, року та стать у формі: М або Ж (чоловік або жінка).

<sup>15)</sup> Не заповнюйте, якщо адреса збігається з адресою установи.

<sup>16)</sup> Заповніть графу **Специфічний символ** лише у випадку Československá obchodní banka для рахунків з номером 6699.