



Záznam úřadu práce o dni podání žádosti:

Úřad práce:

OSÚ
S 5

Žádost o pracovní rehabilitaci

§ 69 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen "zákon")

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení:	Rodné číslo:	Státní občanství:
Datum narození ¹⁾ :	Místo narození ¹⁾ :	
Bydliště ²⁾ : Obec: Část obce: Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ:		

B. Adresa pro doručování:

Není-li totožná s adresou bydliště.

Obec: Část obce:	
Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ:	

C. Souhlasím s dalšími možnostmi kontaktu:

Telefon:	E-mail:
Mobilní telefon:	Posílání SMS: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

D. Zdravotní omezení:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností. Pokud zvolíte první možnost, upřesněte ji v dalších volbách.

jsem osobou se zdravotním postižením na základě uznání

plné invalidity podle § 39 odst. 1 písm. a) z. č. 155/1995 Sb.³⁾

plné invalidity podle § 39 odst. 1 písm. b) z. č. 155/1995 Sb.³⁾

částečné invalidity

zdravotně znevýhodněnou osobou³⁾

jsem osobou uznanou za dočasně neschopnou práce a pracovní rehabilitaci mi doporučuje ošetřující lékař

Tyto skutečnosti v příloze dokládám³⁾.

1) Vyplňte, nebylo-li Vám přiděleno rodné číslo.

2) U státního občana ČR a cizince, který není občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem, adresa místa trvalého pobytu na území ČR. U cizince, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem, adresa trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR, a pokud takový pobyt nemá, adresa místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje.

3) Dokládá se rozhodnutím ČSSZ o přiznání částečného nebo plného invalidního důchodu nebo potvrzením OSSZ o uznání částečné nebo plné invalidity. Uznání zdravotně znevýhodněnou osobou se dokládá rozhodnutím ÚP nebo rozhodnutím OSSZ.

E. Podporu při rekvalifikaci, popř. jinou úhradu, v případě vzniku nároku požadují zasílat: poštovní poukázkou na adresu:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p.: Č. orient.: PSČ:

 na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ⁴⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

F. Udělení souhlasu:

1. **Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro účely zabezpečení pracovní rehabilitace a pro poskytování dalších služeb podle zákona.**

2. Souhlasím⁵⁾ nesouhlasím, aby úřad práce předával při zasílání podpory při rekvalifikaci nebo jiné úhrady související s pracovní rehabilitací poštovní poukázkou České poště moje rodné číslo, popř. datum narození.

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.

Potvrzuji, že jsem byl(a) úřadem práce poučen(a) o podmínkách provádění pracovní rehabilitace a obdržel(a) jsem písemné "Základní poučení účastníka pracovní rehabilitace" ze dne 1. 12. 2007.

V	dne . . 200	Podpis žadatele:
---	-------------	------------------

Totožnost žadatele za úřad práce ověřil podle dokladu:	Dne . . 200	Podpis zaměstnance:
--------------------------------------------------------	-------------	---------------------

Informace a formuláře lze získat na Integrovaném portále MPSV - <http://portal.mpsv.cz>.

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

5) Souhlas s předáváním rodného čísla České poště je určen k zajištění výplaty peněz oprávněnému příjemci.