



POHŘEBNÉ

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o pohřebné

Nárok na pohřebné může mít pouze osoba, která vypravila pohřeb dítěti, které bylo ke dni úmrtí nezaopatřeným dítětem, nebo osobě, která byla ke dni úmrtí rodičem nezaopatřeného dítěte.

A. Žadatel, který vypravil pohřeb:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ: Stát:		
Telefon:	E-mail:	

B. Údaje o zesnulé(m) ke dni úmrtí:

Příjmení:	Jméno:	Titul:		
Rodné příjmení ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ: Stát:				
Výdělečná činnost ³⁾ :	Dávky v nezaměstnanosti ⁴⁾ :	Důchod ⁵⁾ :	Rodinné dávky ⁶⁾ :	Zdravotní pojištění ⁷⁾ :

Zesnulý(á) byl(a) ke dni úmrtí:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud vyhovují obě varianty, zaškrtněte první z nich.

☐ rodičem nezaopatřeného dítěte

Nezaopatřené dítě:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ²⁾ :
-----------	--------	----------------------------------

☐ nezaopatřeným dítětem

C. Údaje o úmrtí a pohřbu:

Datum úmrtí: . . 20

Datum pohřbení⁸⁾: . . 20

- 1) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.
- 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) Uveďte všechny státy, ve kterých zesnulá osoba ke dni úmrtí pracovala jako zaměstnanec nebo v nich vykonávala samostatně výdělečnou činnost. Jako první uveďte stát, ve kterém zesnulá osoba vykonávala hlavní činnost. Pokud byla zesnulá osoba vyslaným pracovníkem na dobu kratší jednoho roku, uveďte stát, ve kterém byl registrován její zaměstnavatel. Pokud výdělečnou činnost příslušná osoba nevykonávala, kolonku proškrtněte.
- 4) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala dávky v nezaměstnanosti. Pokud zesnulá osoba dávky v nezaměstnanosti nepobírala, kolonku proškrtněte.
- 5) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala důchod. Pokud důchod nepobírala, kolonku proškrtněte.
- 6) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala rodinné dávky. Mezi rodinné dávky v ČR patří: příspěvek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna. Pokud rodinné dávky nepobírala, kolonku proškrtněte.
- 7) Uveďte stát, ve kterém byla zesnulá osoba ke dni úmrtí zdravotně pojištěná. Pokud zdravotně pojištěná nebyla, kolonku proškrtněte.
- 8) § 2 písm. c) zákona č. 256/2001, o pohřebnictví a o změně některých zákonů.

D. Údaje o rodinném příslušníkovi⁹⁾ zesnulé(ho):

Vyplňte pouze v případě, že jste v tabulce části B nevyplnili ani jednu z kolonek **Výdělečná činnost**, **Dávky v nezaměstnanosti**, **Důchod**, **Rodinné dávky**, **Zdravotní pojištění**.

Podpisem příslušná osoba stvrzuje správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické nebo fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o jejím pobytu, výdělečné činnosti, o vyplácených dávkách sociálního zabezpečení a zdravotním pojištění.

Pokud je rodinný příslušník, jehož údaje uvádíte, zároveň žadatelem, nevyplňujte příjmení, jméno, titul, rodné příjmení, rodné číslo a adresu.

Příjmení:	Jméno:	Titul:			
Rodné příjmení ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ: Stát:					
Výdělečná činnost ¹⁰⁾ :	Dávky v nezaměstnanosti ¹¹⁾ :	Důchod ¹²⁾ :	Rodinné dávky ¹³⁾ :	Zdravotní pojištění ¹⁴⁾ :	Podpis:

E. Dávku mi zašlete:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ¹⁵⁾ :
-------------	------------	------------------------------------

☐ na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	
	(uveďte alespoň město a stát) Stát:	
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	
	(uveďte alespoň město)	

☐ poštovní poukázkou na adresu trvalého pobytu v ČR

☐ poštovní poukázkou na jinou adresu v ČR:

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

⁹⁾ § 7 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁾ Uveďte všechny státy, ve kterých příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pracovala jako zaměstnanec nebo v nich vykonávala samostatně výdělečnou činnost. Jako první uveďte stát, ve kterém příslušná osoba vykonávala hlavní činnost. Pokud příslušná osoba byla vyslaným pracovníkem na dobu kratší jednoho roku, uveďte stát, ve kterém byl registrován její zaměstnavatel. Pokud výdělečnou činnost příslušná osoba nevykonávala, kolonku proškrtněte.

¹¹⁾ Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala dávky v nezaměstnanosti. Pokud příslušná osoba dávky v nezaměstnanosti nepobírala, kolonku proškrtněte.

¹²⁾ Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala důchod. Pokud příslušná osoba důchod nepobírala, kolonku proškrtněte.

¹³⁾ Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala rodinné dávky. Mezi rodinné dávky v ČR patří: příspěvek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna. Pokud příslušná osoba rodinné dávky nepobírala, kolonku proškrtněte.

¹⁴⁾ Uveďte stát, ve kterém byla příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu zdravotně pojištěná. Pokud zdravotně pojištěná nebyla, kolonku proškrtněte.

¹⁵⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

F. Prohlášení žadatele:

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

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, skutečnosti prokazující nezaopatřenost dítěte a doklady o svěřeni do péče nahrazující péči rodičů.

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:
---	------------	------------------

K žádosti prosím doložte:

- průkaz totožnosti žadatele
- rodný list dítěte, případně další doklady prokazující skutečnost, že zesnulá osoba byla rodičem nezaopatřeného dítěte
- pro nezaopatřené dítě od školního roku začínajícího v kalendářním roce, v němž dítě dovršilo 15 let:
Potvrzení o studiu nebo
Potvrzení o zdravotním stavu nebo
Potvrzení o neschopnosti soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo
Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce pro uchazeče o zaměstnání po skončení povinné školní docházky do 18. roku věku
- úmrtní list zesnulé osoby, nebo záznam z matriky o úmrtí osoby
- fakturu za vypravení pohřbu
- doklad o dnu, měsíci a roce pohřbení, tj. doklad o zpopelnění nebo doklad o pohřbení do hrobu
- v případě, že zesnulá osoba byla občanem ČR a ke dni úmrtí v jiném státě EU vykonávala výdělečnou činnost nebo pobírala dávky v nezaměstnanosti nebo starobní důchod nebo byla zdravotně pojištěná, pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo Evropský průkaz zdravotního pojištění platný ke dni úmrtí
- v případě, že zesnulá osoba byla občanem jiného státu EU a ke dni úmrtí vykonávala výdělečnou činnost nebo pobírala dávky v nezaměstnanosti nebo starobní důchod nebo byla zdravotně pojištěná, pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo Evropský průkaz zdravotního pojištění platný ke dni vypravení pohřbu
- pokud osoba uvedená v části D ke dni vypravení pohřbu vykonávala výdělečnou činnost nebo pobírala dávky v nezaměstnanosti nebo starobní důchod nebo byla zdravotně pojištěná, její pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo Evropský průkaz zdravotního pojištění platný ke dni vypravení pohřbu