



Úřad práce ČR

PRACOVNÍ
REHABILITACE

Úřad práce ČR - krajská pobočka v:

Registrační číslo ÚP:

VC – S15

Žádost o pracovní rehabilitaci

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

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před: za:	Státní občanství:
Místo narození ⁴⁾ :		
Trvalý pobyt ⁵⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ:
Adresa místa obvyklého pobytu v ČR ⁷⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ:
Adresa pro doručování v ČR ⁸⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

1) Uveďte všechna jména osoby.

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) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

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

5) Do kolonky Trvalý pobyt vyplňte:

- u státního občana ČR adresu místa trvalého pobytu na území ČR,

- u cizince, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem anebo rodinným příslušníkem občana ČR, adresu trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR, a pokud takový pobyt nemá, adresu místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje,

- u cizince, který není občanem EU ani jeho rodinným příslušníkem ani rodinným příslušníkem občana ČR, adresu místa trvalého pobytu na území ČR, je-li držitelem modré karty, adresu uvedenou jako místo pobytu v agendovém informačním systému cizinců.

6) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

7) **Jste-li státním občanem ČR, vyplňte Adresu místa obvyklého pobytu v ČR** pouze v případě, kdy žádáte o pracovní rehabilitaci pracoviště Úřadu práce ČR mimo místo svého trvalého pobytu.

8) Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s adresou trvalého pobytu nebo s adresou místa obvyklého pobytu v ČR.

B. Zdravotní omezení:

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

- jsem osobou se zdravotním postižením
- invalidní ve třetím stupni (§ 39 odst. 2 písm. c) zákona č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o důchodovém pojištění“⁹⁾
 - invalidní ve třetím stupni a schopen(a) výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§ 39 odst. 4 písm. f) zákona o důchodovém pojištění⁹⁾
 - invalidní ve druhém stupni (§ 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění¹⁰⁾
 - invalidní v prvním stupni (§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění¹⁰⁾
 - zdravotně znevýhodněnou osobou (§ 67 odst. 2 písm. c) zákona o zaměstnanosti¹¹⁾
- jsem osobou uznanou za dočasně neschopnou práce - pracovní rehabilitaci mi doporučuje ošetřující lékař¹²⁾
- jsem osobou, která přestala být invalidní - pracovní rehabilitaci mi doporučuje okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ)¹³⁾
- jsem osobou, které byla odejmuta invalidita v posledních 12 měsících (§ 67 odst. 6, zákona o zaměstnanosti)¹⁴⁾

Tyto skutečnosti v příloze dokládám.

C. Udělení souhlasu:

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro účely zprostředkování zaměstnání a pro poskytování dalších služeb podle zákona o zaměstnanosti.

- Potvrzuji, že jsem se seznámil(a) s poučením účastníka pracovní rehabilitace platným ode dne 1. 1. 2018.

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

Totožnost žadatele za Úřad práce ČR ověřil podle dokladu:	Dne	Podpis zaměstnance:
---	-----	---------------------

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

- 9) Dokládá se posudkem, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Plná invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu třetího stupně. Za fyzickou osobu, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, se považuje od 1. 1. 2010 též fyzická osoba, která byla ke dni 31. 12. 2009 plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
- 10) Dokládá se posudkem, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Částečná invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invaliditu prvního stupně v ostatních případech.
- 11) Dokládá se potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení, případně rozhodnutím úřadu práce o uznání zdravotně znevýhodněnou osobou.
- 12) Dokládá se doporučením ošetřujícího lékaře vydaného jménem poskytovatele zdravotních služeb.
- 13) Dokládá se doporučením okresní správy sociálního zabezpečení vydaným v rámci kontrolní lékařské prohlídky.
- 14) Dokládá se rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení.