



Úřad práce ČR

ZPB

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o zápis údaje o potřebě podpůrného opatření*

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Státní občanství:	Doklad totožnosti: ☐ OP ☐ Pas	Číslo dokladu:
Skutečný pobyt ¹ :	Stát: ☐ ČR, jiný:..... Ulice: Č. p. ² : Č. orient.: PSČ: Číslo bytu ³ :	Obec a část obce:
Adresa pro doručování ⁴ :	Stát: ☐ ČR, jiný:..... Ulice: Č. p. ² : Č. orient.: PSČ:	Obec a část obce:
Poživatel DSSP ⁵ : ☐ Ano ☐ Ne	Nezaopatřenost ⁶ : ☐ Ano ☐ Ne	
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

Celkové majetkové poměry žadatele:

☐ nemám žádný majetek ani finanční prostředky na základě nichž si mohu vlastním přičiněním zajistit vyhovující bydlení.		
☐ mám majetek: uvedte nemovitý majetek ⁷	uvedte movitý majetek ⁸	uvedte finanční prostředky ⁹

Žadatel je zařazen do zvláště zranitelné skupiny osob¹⁰

☐ Ohrožené dítě	☐ Válečný veterán
☐ Zranitelný mladý dospělý	☐ Osoba diskriminovaná na trhu s bydlením
☐ Oběť domácího násilí	☐ Osoba bez střechy a osoba bez bytu
☐ Osoba samostatně pečující o dítě	☐ Osoba bez střechy
☐ Osoba v domácnosti s více dětmi	☐ Osoba v dlouhodobé bytové nouzi
☐ Osaměle žijící osoba starší 65 let	☐ Osoba v oddlužení
☐ Oběť trestného činu	
☐ Osoba se zdravotním postižením, nebo závažným onemocněním.	
☐ Osoba se závažnou duševní poruchou nebo poruchou chování	
☐ Osoba před opuštěním pobytového zařízení sociální služby nebo lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení a osoba nedávno opustivší pobytové zařízení sociální služby nebo lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení	
☐ Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby a osoba po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby	

* Dle zákona č. 175/2025 Sb., o poskytování některých opatření v podpoře bydlení, ve znění pozdějších předpisů

B. Složení domácnosti:

Pokud nežijete sám, uveďte osoby, které s Vámi tvoří domácnost a jejichž situace může být zohledněna při posuzování žádosti o podpůrné opatření.

1. člen domácnosti

Příjmení:	Jméno:	Datum a místo narození:
Státní občanství:	Doklad totožnosti: ☐ OP ☐ Pas	Číslo dokladu:
Adresa trvalého pobytu:		
Poživatel DSSP ⁵ : ☐ Ano ☐ Ne	Nezaopatřenost ⁶ : ☐ Ano ☐ Ne	

Celkové majetkové poměry člena domácnosti:

☐ nemám žádný majetek ani finanční prostředky na základě nichž si mohu vlastním přičiněním zajistit vyhovující bydlení.		
☐ mám majetek: uveďte nemovitý majetek ⁷	uveďte movitý majetek ⁸	uveďte finanční prostředky ⁹

Člen domácnosti je zařazen do zvláště zranitelné skupiny osob¹⁰

☐ Ohrožené dítě	☐ Válečný veterán
☐ Zranitelný mladý dospělý	☐ Osoba diskriminovaná na trhu s bydlením
☐ Oběť domácího násilí	☐ Osoba bez střechy a osoba bez bytu
☐ Osoba samostatně pečující o dítě	☐ Osoba bez střechy
☐ Osoba v domácnosti s více dětmi	☐ Osoba v dlouhodobé bytové nouzi
☐ Osaměle žijící osoba starší 65 let	☐ Osoba v oddlužení
☐ Oběť trestného činu	
☐ Osoba se zdravotním postižením, nebo závažným onemocněním.	
☐ Osoba se závažnou duševní poruchou nebo poruchou chování	
☐ Osoba před opuštěním pobytového zařízení sociální služby nebo lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení a osoba nedávno opustivší pobytové zařízení sociální služby nebo lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení	
☐ Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby a osoba po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby	

Prohlášení

Svým podpisem souhlasím se zahrnutím do domácnosti žadající o podpůrné opatření a dávám za sebe (a případně za své nezletilé děti jako členy domácnosti) souhlas se zjišťováním rozhodných skutečností dle z. č. 175/2025 Sb., o poskytování některých opatření v podpoře bydlení, ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti ohlásit Úřadu práce změny ve skutečnostech, které jsem doložil(a) nebo uvedl(a) v řízení, a to nejdéle do 15 pracovních dnů ode dne, kdy ke změně skutečností došlo.

Veškeré výše uvedené údaje o mé osobě (o nezletilém dítěti) jsou pravdivé.

Podpis člena domácnosti / zákonného zástupce

B. Složení domácnosti:

Pokud nežijete sám, uveďte osoby, které s Vámi tvoří domácnost a jejichž situace může být zohledněna při posuzování žádosti o podpůrné opatření.

2. člen domácnosti

Příjmení:	Jméno:	Datum a místo narození:
Státní občanství:	Doklad totožnosti: ☐ OP ☐ Pas	Číslo dokladu:
Adresa trvalého pobytu:		
Poživatel DSSP ⁵ : ☐ Ano ☐ Ne	Nezaopatřenost ⁶ : ☐ Ano ☐ Ne	

Celkové majetkové poměry člena domácnosti:

☐ nemám žádný majetek ani finanční prostředky na základě nichž si mohu vlastním přičiněním zajistit vyhovující bydlení.		
☐ mám majetek: uveďte nemovitý majetek ⁷	uveďte movitý majetek ⁸	uveďte finanční prostředky ⁹

Člen domácnosti je zařazen do zvláště zranitelné skupiny osob¹⁰

☐ Ohrožené dítě ☐ Zranitelný mladý dospělý ☐ Oběť domácího násilí ☐ Osoba samostatně pečující o dítě ☐ Osoba v domácnosti s více dětmi ☐ Osaměle žijící osoba starší 65 let ☐ Oběť trestného činu ☐ Osoba se zdravotním postižením, nebo závažným onemocněním. ☐ Osoba se závažnou duševní poruchou nebo poruchou chování ☐ Osoba před opuštěním pobytového zařízení sociální služby nebo lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení a osoba nedávno opustivší pobytové zařízení sociální služby nebo lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení ☐ Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby a osoba po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby	☐ Válečný veterán ☐ Osoba diskriminovaná na trhu s bydlením ☐ Osoba bez střechy a osoba bez bytu ☐ Osoba bez střechy ☐ Osoba v dlouhodobé bytové nouzi ☐ Osoba v oddlužení
---	---

Prohlášení

Svým podpisem souhlasím se zahrnutím do domácnosti žádající o podpůrné opatření a dávám za sebe (a případně za své nezletilé děti jako členy domácnosti) souhlas se zjišťováním rozhodných skutečností dle z. č. 175/2025 Sb., o poskytování některých opatření v podpoře bydlení, ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti ohlásit Úřadu práce změny ve skutečnostech, které jsem doložil(a) nebo uvedl(a) v řízení, a to nejdéle do 15 pracovních dnů ode dne, kdy ke změně skutečností došlo.

Veškeré výše uvedené údaje o mé osobě (o nezletilém dítěti) jsou pravdivé.

Podpis člena domácnosti / zákonného zástupce

B. Složení domácnosti:

Pokud nežijete sám, uveďte osoby, které s Vámi tvoří domácnost a jejichž situace může být zohledněna při posuzování žádosti o podpůrné opatření.

3. člen domácnosti

Příjmení:	Jméno:	Datum a místo narození:
Státní občanství:	Doklad totožnosti: ☐ OP ☐ Pas	Číslo dokladu:
Adresa trvalého pobytu:		
Poživatel DSSP ⁵ : ☐ Ano ☐ Ne	Nezaopatřenost ⁶ : ☐ Ano ☐ Ne	

Celkové majetkové poměry člena domácnosti:

☐ nemám žádný majetek ani finanční prostředky na základě nichž si mohu vlastním přičiněním zajistit vyhovující bydlení.		
☐ mám majetek: uveďte nemovitý majetek ⁷	uveďte movitý majetek ⁸	uveďte finanční prostředky ⁹

Člen domácnosti je zařazen do zvláště zranitelné skupiny osob¹⁰

☐ Ohrožené dítě	☐ Válečný veterán
☐ Zranitelný mladý dospělý	☐ Osoba diskriminovaná na trhu s bydlením
☐ Oběť domácího násilí	☐ Osoba bez střechy a osoba bez bytu
☐ Osoba samostatně pečující o dítě	☐ Osoba bez střechy
☐ Osoba v domácnosti s více dětmi	☐ Osoba v dlouhodobé bytové nouzi
☐ Osaměle žijící osoba starší 65 let	☐ Osoba v oddlužení
☐ Oběť trestného činu	
☐ Osoba se zdravotním postižením, nebo závažným onemocněním.	
☐ Osoba se závažnou duševní poruchou nebo poruchou chování	
☐ Osoba před opuštěním pobytového zařízení sociální služby nebo lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení a osoba nedávno opustivší pobytové zařízení sociální služby nebo lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení	
☐ Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby a osoba po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby	

Prohlášení

Svým podpisem souhlasím se zahrnutím do domácnosti žádající o podpůrné opatření a dávám za sebe (a případně za své nezletilé děti jako členy domácnosti) souhlas se zjišťováním rozhodných skutečností dle z. č. 175/2025 Sb., o poskytování některých opatření v podpoře bydlení, ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti ohlásit Úřadu práce změny ve skutečnostech, které jsem doložil(a) nebo uvedl(a) v řízení, a to nejdéle do 15 pracovních dnů ode dne, kdy ke změně skutečností došlo.

Veškeré výše uvedené údaje o mé osobě (o nezletilém dítěti) jsou pravdivé.

Podpis člena domácnosti / zákonného zástupce

B. Složení domácnosti:

Pokud nežijete sám, uveďte osoby, které s Vámi tvoří domácnost a jejichž situace může být zohledněna při posuzování žádosti o podpůrné opatření.

4. člen domácnosti

Příjmení:	Jméno:	Datum a místo narození:
Státní občanství:	Doklad totožnosti: ☐ OP ☐ Pas	Číslo dokladu:
Adresa trvalého pobytu:		
Poživatel DSSP ⁵ : ☐ Ano ☐ Ne	Nezaopatřenost ⁶ : ☐ Ano ☐ Ne	

Celkové majetkové poměry člena domácnosti:

☐ nemám žádný majetek ani finanční prostředky na základě nichž si mohu vlastním přičiněním zajistit vyhovující bydlení.		
☐ mám majetek: uveďte nemovitý majetek ⁷	uveďte movitý majetek ⁸	uveďte finanční prostředky ⁹

Člen domácnosti je zařazen do zvláště zranitelné skupiny osob¹⁰

☐ Ohrožené dítě	☐ Válečný veterán
☐ Zranitelný mladý dospělý	☐ Osoba diskriminovaná na trhu s bydlením
☐ Oběť domácího násilí	☐ Osoba bez střechy a osoba bez bytu
☐ Osoba samostatně pečující o dítě	☐ Osoba bez střechy
☐ Osoba v domácnosti s více dětmi	☐ Osoba v dlouhodobé bytové nouzi
☐ Osaměle žijící osoba starší 65 let	☐ Osoba v oddlužení
☐ Oběť trestného činu	
☐ Osoba se zdravotním postižením, nebo závažným onemocněním.	
☐ Osoba se závažnou duševní poruchou nebo poruchou chování	
☐ Osoba před opuštěním pobytového zařízení sociální služby nebo lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení a osoba nedávno opustivší pobytové zařízení sociální služby nebo lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení	
☐ Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby a osoba po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby	

Prohlášení

Svým podpisem souhlasím se zahrnutím do domácnosti žadající o podpůrné opatření a dávám za sebe (a případně za své nezletilé děti jako členy domácnosti) souhlas se zjišťováním rozhodných skutečností dle z. č. 175/2025 Sb., o poskytování některých opatření v podpoře bydlení, ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti ohlásit Úřadu práce změny ve skutečnostech, které jsem doložil(a) nebo uvedl(a) v řízení, a to nejdéle do 15 pracovních dnů ode dne, kdy ke změně skutečností došlo.

Veškeré výše uvedené údaje o mé osobě (o nezletilém dítěti) jsou pravdivé.

Podpis člena domácnosti / zákonného zástupce

B. Složení domácnosti:

Pokud nežijete sám, uveďte osoby, které s Vámi tvoří domácnost a jejichž situace může být zohledněna při posuzování žádosti o podpůrné opatření.

5. člen domácnosti

Příjmení:	Jméno:	Datum a místo narození:
Státní občanství:	Doklad totožnosti: ☐ OP ☐ Pas	Číslo dokladu:
Adresa trvalého pobytu:		
Poživatel DSSP ⁵ : ☐ Ano ☐ Ne	Nezaopatřenost ⁶ : ☐ Ano ☐ Ne	

Celkové majetkové poměry člena domácnosti:

☐ nemám žádný majetek ani finanční prostředky na základě nichž si mohu vlastním přičiněním zajistit vyhovující bydlení.		
☐ mám majetek: uveďte nemovitý majetek ⁷	uveďte movitý majetek ⁸	uveďte finanční prostředky ⁹

Člen domácnosti je zařazen do zvláště zranitelné skupiny osob¹⁰

☐ Ohrožené dítě	☐ Válečný veterán
☐ Zranitelný mladý dospělý	☐ Osoba diskriminovaná na trhu s bydlením
☐ Oběť domácího násilí	☐ Osoba bez střechy a osoba bez bytu
☐ Osoba samostatně pečující o dítě	☐ Osoba bez střechy
☐ Osoba v domácnosti s více dětmi	☐ Osoba v dlouhodobé bytové nouzi
☐ Osaměle žijící osoba starší 65 let	☐ Osoba v oddlužení
☐ Oběť trestného činu	
☐ Osoba se zdravotním postižením, nebo závažným onemocněním.	
☐ Osoba se závažnou duševní poruchou nebo poruchou chování	
☐ Osoba před opuštěním pobytového zařízení sociální služby nebo lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení a osoba nedávno opustivší pobytové zařízení sociální služby nebo lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení	
☐ Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby a osoba po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby	

Prohlášení

Svým podpisem souhlasím se zahrnutím do domácnosti žadající o podpůrné opatření a dávám za sebe (a případně za své nezletilé děti jako členy domácnosti) souhlas se zjišťováním rozhodných skutečností dle z. č. 175/2025 Sb., o poskytování některých opatření v podpoře bydlení, ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti ohlásit Úřadu práce změny ve skutečnostech, které jsem doložil(a) nebo uvedl(a) v řízení, a to nejdéle do 15 pracovních dnů ode dne, kdy ke změně skutečností došlo.

Veškeré výše uvedené údaje o mé osobě (o nezletilém dítěti) jsou pravdivé.

Podpis člena domácnosti / zákonného zástupce

B. Složení domácnosti:

Pokud nežijete sám, uveďte osoby, které s Vámi tvoří domácnost a jejichž situace může být zohledněna při posuzování žádosti o podpůrné opatření.

..... člen domácnosti

Příjmení:	Jméno:	Datum a místo narození:
Státní občanství:	Doklad totožnosti: ☐ OP ☐ Pas	Číslo dokladu:
Adresa trvalého pobytu:		
Poživatel DSSP ⁵ : ☐ Ano ☐ Ne	Nezaopatřenost ⁶ : ☐ Ano ☐ Ne	

Celkové majetkové poměry člena domácnosti:

☐ nemám žádný majetek ani finanční prostředky na základě nichž si mohu vlastním přičiněním zajistit vyhovující bydlení.		
☐ mám majetek: uveďte nemovitý majetek ⁷	uveďte movitý majetek ⁸	uveďte finanční prostředky ⁹

Člen domácnosti je zařazen do zvláště zranitelné skupiny osob¹⁰

☐ Ohrožené dítě	☐ Válečný veterán
☐ Zranitelný mladý dospělý	☐ Osoba diskriminovaná na trhu s bydlením
☐ Oběť domácího násilí	☐ Osoba bez střechy a osoba bez bytu
☐ Osoba samostatně pečující o dítě	☐ Osoba bez střechy
☐ Osoba v domácnosti s více dětmi	☐ Osoba v dlouhodobé bytové nouzi
☐ Osaměle žijící osoba starší 65 let	☐ Osoba v oddlužení
☐ Oběť trestného činu	
☐ Osoba se zdravotním postižením, nebo závažným onemocněním.	
☐ Osoba se závažnou duševní poruchou nebo poruchou chování	
☐ Osoba před opuštěním pobytového zařízení sociální služby nebo lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení a osoba nedávno opustivší pobytové zařízení sociální služby nebo lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení	
☐ Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby a osoba po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby	

Prohlášení

Svým podpisem souhlasím se zahrnutím do domácnosti žadající o podpůrné opatření a dávám za sebe (a případně za své nezletilé děti jako členy domácnosti) souhlas se zjišťováním rozhodných skutečností dle z. č. 175/2025 Sb., o poskytování některých opatření v podpoře bydlení, ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti ohlásit Úřadu práce změny ve skutečnostech, které jsem doložil(a) nebo uvedl(a) v řízení, a to nejdéle do 15 pracovních dnů ode dne, kdy ke změně skutečností došlo.

Veškeré výše uvedené údaje o mé osobě (o nezletilém dítěti) jsou pravdivé.

Podpis člena domácnosti / zákonného zástupce

C. Předmět žádosti:**Zaškrtněte, o jaký zápis údaje žádáte:**

- ☐ Údaj o potřebě asistence v bydlení¹¹
- ☐ Údaj o potřebě bytového podpůrného opatření¹²

Uvedte, pro jaký správní obvod obce s rozšířenou působností žádáte o podpůrné opatření¹³:

.....

D1. Aktuální bytová situace:

- ☐ Nemám žádné bydlení
- ☐ Během následujících 3 měsíců mi hrozí ztráta vyhovujícího bydlení a nemám možnost si takové bydlení opatřit vlastním přičiněním
- ☐ Mám vyhovující bydlení v důsledku podpůrného opatření v bydlení podle zákona o podpoře bydlení, ale nemám možnost udržet si ho ani si nové vyhovující bydlení vlastním přičiněním opatřit
- ☐ Nemám vyhovující bydlení a nemám ani možnost si takové bydlení opatřit vlastním přičiněním, a to z následujících důvodů¹⁴:
- ☐ byt nesplňuje základní funkční standardy bytu (technická nedostatečnost bytu)
 - ☐ byt neodpovídá velikostí a počtem obytných místností (přelidněný byt)
 - ☐ byt nevyhovuje specifickým potřebám žadatele nebo člena domácnosti:
 - ☐ Potřeba bytu umožňujícího využívání chodítka, berlí a menšího mechanického vozíku.
Týká se ☐ žadatele a / nebo člena / členů domácnosti číslo:
 - ☐ Potřeba bytu umožňujícího využívání většího mechanického vozíku a elektrického vozíku
Týká se ☐ žadatele a / nebo člena / členů domácnosti číslo:
 - ☐ Potřeba bytu vyhovujícího osobám s myopatií, svalovou dystrofií, těžší formou dětské mozkové obrny nebo jinou podobnou poruchou zdraví, kde se předpokládá, že většinu činností zajišťuje asistent
Týká se ☐ žadatele a / nebo člena / členů domácnosti číslo:
 - ☐ Potřeba bytu vyhovujícího osobám s těžkým zrakovým postižením
Týká se ☐ žadatele a / nebo člena / členů domácnosti číslo:
 - ☐ byt nevyhovuje z jiných důvodů:.....

.....

.....

D2. Další rozhodné skutečnosti:

- ☐ Jsem osobou, na které se člen domácnosti dopustil domácího násilí¹⁵
- ☐ Jsem osobou, u níž probíhá řízení o rozvodu manželství nebo zrušení partnerství podle občanského zákoníku nebo zákona o registrovaného partnerství
- ☐ Byt neuplatím – poté co zaplatím náklady na bydlení mi již nezbyvají prostředky na úhradu základních životních potřeb.

D3. Uveďte další rozhodné skutečnosti, které by mohly ovlivnit nárok zápis údaje o podpůrné opatření:**E. Celkové náklady na bydlení¹⁶:**

1. měsíc ¹⁷ :	2. měsíc:	3. měsíc:
--------------------------	-----------	-----------

F. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že jsem uvedl(a) všechny osoby, které se mnou aktuálně tvoří domácnost.

Veškeré údaje uvedené v této Žádosti jsou pravdivé.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o zápisu o podpůrné opatření rozhoduje,

- výši mého příjmu a příjmu členů domácnosti
- výši uhrazených nákladů na bydlení
- údaje o bydlišti mém a bydlišti členů mé domácnosti na území České republiky
- právní vztah k mnou užívanému bytu
- další údaje v rozsahu potřebném pro rozhodování o zápisu o podpůrné opatření.

Jsem si vědom(a) povinnosti ohlásit příslušnému úřadu, který o zápisu údaje o potřebě podpůrného opatření rozhoduje, změny ve skutečnostech uvedených v žádosti.

Jsem si vědom(a), že Úřad práce může v rámci posouzení žádosti ověřovat uvedené skutečnosti, včetně šetření bytové situace.

V _____ dne 20..

Podpis žadatele / zákonného zástupce

K žádosti prosím doložte:

- **Doložte platný doklad totožnosti; u osob mladších 15 let doložte doklad totožnosti, pokud byl ve formuláři u člena domácnosti uveden**
- každá z osob která ve formuláři, vyplnila **NE** v kolonce **Poživatel DSSP**, musí podat **Doklad o výši příjmu k žádosti o zápis údaje o potřebě podpůrného opatření**
- každá z osob která ve formuláři vyplnila **ANO** v kolonce **Nezaopatřenost** a současně vyplnila **NE** v kolonce **Poživatel DSSP** a dovršila 15 let musí doložit:
- **Potvrzení o studiu** nebo
- Rozhodnutí o přerušení studia na VŠ v souvislosti s těhotenstvím, porodem či rodičovstvím nebo
- **Potvrzení o zdravotním stavu nezaopatřeného dítěte** nebo **Potvrzení o neschopnosti nezaopatřeného dítěte soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz**

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k formuláři.

Pokyny pro vyplnění formuláře

Návod

Pokud formulář vyplňujete v listinné podobě rukou, pište, prosím, hůlkovým písmem.

Formulář vyplňte za sebe (žadatele) a všechny další členy Vaší domácnosti. Pokud je členů domácnosti více než je stránek ve formuláři, využijte dalších listů pro další členy domácnosti, kde doplňte číslo další osoby v pořadí. Každá část formuláře pro jednotlivé členy domácnosti musí být podepsána členem domácnosti, nebo jeho zákonným zástupcem.

Položky formuláře vyplňte prosím v souladu s níže uvedenými vysvětlivkami. Při uvádění zařazení žadatele, nebo člena domácnosti do skupiny ohrožených osob, zvolte jednu, nebo více z nabízených možností. Detailní popis jednotlivých kategorií je uveden v příloze tohoto formuláře, nebo v příloze č. 4 zákona č. 175/2025 Sb., o podpoře bydlení.

Vysvětlivky

- ¹ Do kolonky Skutečný pobyt uveďte adresu a stát skutečného pobytu. Osoba má skutečný pobyt na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepětí této osoby s Českou republikou.
- ² Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- ³ Uvádějte pouze v případě, že bydlíte v nemovitosti s více bytovými jednotkami.
- ⁴ Nevypíňujte, pokud je adresa shodná se skutečným pobytem.
- ⁵ Do kolonky Poživatel DSSP zaškrtněte ANO, pokud jste příjemce dávky státní sociální pomoci nebo jste členem domácnosti, která DSSP pobírá. Pokud nepobíráte nebo nejste členem domácnosti, která DSSP pobírá, napište NE. Pokud bylo o DSSP požádáno ale dosud nebyla dávka přiznána, zaškrtněte NE.
- ⁶ Do kolonky Nezaopatřenost napište ANO, pokud splňujete podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud nejste nezaopatřeným dítětem, zaškrtněte NE
- ⁷ Uveďte stavby, zahrady, pole, jiné pozemky a ostatní plochy.
- ⁸ Uveďte motorová vozidla, drahé šperky, cenné sbírky, starožitnosti apod.
- ⁹ Uveďte hotovost, peněžní prostředky na účtu u bank, stavební spoření, kapitálové životní pojištění, dluhopisy a jiné cenné papíry apod.
- ¹⁰ Zaškrtněte žádnou, jednu, nebo více možností. Vymezení ohroženosti osoby je uvedeno v příloze formuláře, resp. v příloze č. 4, zákona č. 175/2025 Sb., o podpoře bydlení.
- ¹¹ O zapsání údaje o potřebě asistence v bydlení lze žádat samostatně.
- ¹² V případě žádosti o zápis údaje o potřebě bytového podpůrného opatření, zaškrtněte také údaj o potřebě asistence bydlení. Pokud tak neučiníte, můžete být vyzváni ÚP k doplnění.
- ¹³ Správní obvod obce s rozšířenou působností (ORP) je území, ve kterém vybraná obec vykonává agendu státní správy ve větším rozsahu i pro okolní obce (např. vydávání dokladů, doprava, stavební řízení) ve svém správním obvodu.
- ¹⁴ Pokud byla zaškrtnuta uvedená varianta lze označit více následujících důvodů.
- ¹⁵ Pokud bylo vyznačeno toto pole, není třeba dokládat žádnou z příloh, které jsou uvedeny na konci formuláře
- ¹⁶ Uveďte pouze, pokud nejste poživatel dávky státní sociální pomoci.
- ¹⁷ Uveďte náklady na bydlení za 3 kalendářní měsíce, které předcházejí kalendářnímu měsíci, ve kterém byla podána žádost o podpůrné opatření.