



Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu

I. Žadatelka:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :		
Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem:	za jménem:	
Rodné číslo ³⁾ :	Datum narození:		
Místo trvalého pobytu:	Obec:	Část obce:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Cizinec - adresa pobytu:	Obec:	Část obce:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Rodinný stav:	Telefon:	E-mail:	

II. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :		
Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem:	za jménem:	
Rodné číslo ³⁾ :	Datum narození:		
Místo trvalého pobytu:	Obec:	Část obce:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Cizinec - adresa pobytu:	Obec:	Část obce:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Rodinný stav:	Telefon:	E-mail:	

Žádám o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se **osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu^{*)}**, v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

V případě osvojení, pokud krajský úřad nezprostředkuje osvojení do 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů, **souhlasím – nesouhlasím^{*)}** s tím, aby tato žádost byla postoupena Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí za účelem zařazení do evidence pro zprostředkování osvojení dětí z ciziny.

Žádám výlučně o osvojení z ciziny. Ano – Ne^{*)}

¹⁾ Uvedte všechna jména osoby.

²⁾ Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

³⁾ Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo** v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.

⁴⁾ Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

^{*)} Nehodící se škrtněte.

Souhlasím s tím, že orgány sociálně právní ochrany dětí, podílející se na zařazení do evidence žadatelů a na zprostředkování náhradní rodinné péče, jsou oprávněny zajišťovat další potřebné údaje zejména o tom, zda způsobem svého života budu zajišťovat pro dítě vhodné rodinné prostředí, a dále jsou oprávněny kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci.

Dávám souhlas s uchováním a zpracováním osobních údajů a fotokopii osobních dokladů všemi orgány sociálně-právní ochrany, které se budou podílet na zařazení do evidence žadatelů a na zprostředkování náhradní rodinné péče (v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, v platném znění).

Souhlasím s účastí na odborné přípravě k přijetí dítěte do rodiny.

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 žadatelky

V _____ dne . . 20

podpis žadatele

K žádosti prosím doložte:

- občan ČR - doklad o státním občanství
- cizinec – doklad o povolení k trvalému pobytu na území ČR nebo o nepřetržitém přechodném pobytu na území ČR po dobu nejméně 365 dnů podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců na území ČR
- občan ČR - opis z evidence Rejstříku trestů – vyžádá obecní úřad s rozšířenou působností
- cizinec - doklad obdobný opisu z evidence Rejstříku trestů vydaný ve státech, ve kterých se žadatel zdržoval nepřetržitě déle než 3 měsíce v době od dovršení patnáctého roku věku do podání žádosti – doloží žadatel
- zpráva o zdravotním stavu praktického lékaře předložena žadatelem
- dotazník obsahující další osobní údaje žadatele, údaje o ekonomických a sociálních poměrech, údaje o osobách žijících v domácnosti žadatele, představy o dítěti

DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI

OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení:

rodné příjmení:

Datum a místo narození:

Státní příslušnost:

národnost:

Stav:

náboženské vyznání:

Bydliště:

PSČ:

Jedná se o vaše trvalé bydliště?

Pobyt na adrese od:

Telefon:

E-mail:

VZDĚLÁNÍ (uveďte název školy, vyučení, odborné zkoušky)

☐ základní

☐ vyučen – obor:

☐ středoškolské:

☐ vyšší odborné:

☐ vysokoškolské:

Jiné odborné zkoušky:

ZAMĚSTNÁNÍ (uveďte název zaměstnavatele a Vaše postavení v zaměstnání max. 5 let zpět)

.....
.....
.....
.....
.....

ZÁJMY

.....
.....
.....

☐ Pracoval/a jste s dětmi?

☐ Pracujete s dětmi?

Jazyk/y používané v domácnosti:

RODIČE

Matka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zemřela v roce:

příčina úmrtí:

Otec:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zemřel v roce:

příčina úmrtí:.....

Sourozenci:

- ☐ ano
☐ ne

kolik:

kolikátý/á jste v pořadí:

MANŽELSTVÍ

Manžel/ka

Jméno a příjmení:

rodné příjmení:

Datum narození:

Datum uzavření sňatku:

Délka známosti před sňatkem:

Délka společného soužití před sňatkem:

Pořadí manželství:

Jste rozvedený/á:

Kolikrát:

v roce:

Kdo podával návrh na rozvod?

- ☐ Vy ☐ bývalý/á manžel/ka

Důvod:

Děti z předchozích manželství:

- ☐ ano
☐ ne

Kolik:

Jste s dětmi v kontaktu?

- ☐ ano
☐ ne

Jak často:

ÚDAJE O DĚTECH (i dospělých žijících mimo rodinu)

1. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

☐ dítě vlastní ☐ dítě osvojené ☐ dítě v pěstounské péči ☐ dítě manžela/partnera

Zdravotní stav:

☐ dobrý

☐ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.):

.....

2. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

☐ dítě vlastní ☐ dítě osvojené ☐ dítě v pěstounské péči ☐ dítě manžela/partnera

Zdravotní stav:

☐ dobrý

☐ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.):

.....

3. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

☐ dítě vlastní ☐ dítě osvojené ☐ dítě v pěstounské péči ☐ dítě manžela/partnera

Zdravotní stav:

☐ dobrý

☐ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.):

.....

4. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

☐ dítě vlastní ☐ dítě osvojené ☐ dítě v pěstounské péči ☐ dítě manžela/partnera

Zdravotní stav:

☐ dobrý

☐ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.):

.....

5. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

☐ dítě vlastní ☐ dítě osvojené ☐ dítě v pěstounské péči ☐ dítě manžela/partnera

Zdravotní stav:

☐ dobrý

☐ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.):

.....

BYTOVÉ POMĚRY

Žijete v:

rodinném domě / v bytě o velikosti:

Jedná se o dům/byt ve vašem vlastnictví? ano / ne

Žije s Vaší rodinou někdo ve společné domácnosti (kdo, proč, jak dlouho, jak se účastní Vašeho společného života..)?

.....
.....

FINANČNÍ SITUACE

Příjmy pravidelné:

- ☐ ano ve výši:
☐ ne

Příjmy nepravidelné, občasné:

- ☐ ano ve výši:
☐ ne

Dávky státní sociální podpory:

- ☐ ano ve výši:

Jaké:

- ☐ ne

Dávky sociální péče:

- ☐ ano ve výši:

Jaké:

- ☐ ne

Soudně určená vyživovací povinnost:

Příjem:

- ☐ ano ve výši:
☐ ne

Výdaj:

- ☐ ano ve výši:
☐ ne

Jiná platební povinnost: (úvěry, půjčky, exekuce atd.):

- ☐ ano ve výši:

Jaké:

.....

- ☐ ne

ZDRAVOTNÍ STAV

Léčíte se s nějakým onemocněním?

☐ ano

☐ ne

Jakým:

.....
.....

Vyskytlo se ve Vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění?

☐ ano

☐ ne

Jaké:

.....
.....

Jaká závažnější onemocnění jste prodělal/a?:

.....
.....

Utrpěl/a jste nějaký závažný úraz?:

☐ ano

☐ ne

Kdy a jaký:

.....

Zůstaly Vám nějaké následky?:

☐ ano

☐ ne

Jaké:

.....

Užíváte trvale léky?:

☐ ano

☐ ne

Jaké:

.....

Máte nějaké zdravotní obtíže a omezení (alergie, astma...)?

☐ ano

☐ ne

Jaké:

.....

Pobíráte plný nebo částečný invalidní důchod?:

☐ ČID

☐ ID

☐ ne

Dg.:

.....

Závislosti (drogová, alkoholová, hráčská, jiná):

léčil/a jste se v minulosti?

☐ ano

☐ ne

léčíte se v současné době?

☐ ano

☐ ne

Cítíte se z Vašeho pohledu zdrav/a?

☐ ano

☐ ne – proč:

.....

**Lékařské vyšetření žadatele o náhradní rodinnou péči – vyplní registrující
praktický lékař**

Jméno:

Příjmení:

Dat.nar.:

Objektivní vyšetření:

Výška:

Váha:

Duševní stav

Orientace, kontakt

Sluch

Zrak

Chůze a stoj, pohyblivost

Hlava

Krk

Hrudník, břicho

Páteř

Končetiny - horní
- dolní

Diagnostický souhrn:

Současná terapie:

Příložené odborné nálezy:

Datum:

Jméno, příjmení, razítko

Zde uveďte své představy o přijímaném dítěti, zda máte zkušenosti s výchovou dětí, eventuálně s problémy ve výchově dětí, jaké máte informace o náhradní rodinné péči atd.:

Potvrzuji, že údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nezařazení nebo vyřazení mé žádosti o zprostředkování náhradní rodinné péče.

Souhlasím s uchováním a zpracováním osobních údajů uvedených v dotazníku v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Datum:

Podpis žadatele/ky: