

Чесна заява особи з тривалим несприятливим станом здоров'я та особи, яка доглядає за нею

(Čestné prohlášení osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a osoby pečující)

1. Дані особи з тривалим несприятливим станом здоров'я:

Údaje osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem:

Ім'я та прізвище: _____

(Jméno a příjmení)

Номер застрахованої особи: _____

(Číslo pojištění)

Телефон: _____ Електронна пошта: _____

(Telefon)

(E-mail)

Цим заявляю, що відповідно до § 7, абзац 2 Закону № 65/2022 Сб. я є особою, серйозний стан здоров'я якої тривалий час унеможлиблює виконання роботи, і **підтверджую цей факт медичній страховій компанії випискою з медичної документації, виданою чеським лікарем, або підтвердженням про оцінку стану здоров'я від Чеської адміністрації соціального забезпечення.** *(Tímto prohlašuji, že ve smyslu § 7 odst. 2 zákona č. 65/2022 Sb. jsem osobou, jejíž závažný zdravotní stav dlouhodobě znemožňuje výkon práce, a tuto skutečnost zdravotní pojišťovně dokládám výpisem ze zdravotnické dokumentace vystaveným českým lékařem, nebo potvrzením o posouzení zdravotního stavu od České správy sociálního zabezpečení.)*

Я подаю заявку на включення до категорії застрахованих осіб, за яких медичне страхування оплачує держава, з: *(Svůj nárok na zařazení do kategorie pojištěnce, za které hradí zdravotní pojistné stát, uplatňuji od:)* _____

Я усвідомлюю, що відповідно до § 7, абзац 2 Закону № 65/2022 Сб. і, отже, страхувальником, за якого страхові внески сплачує держава, я можу бути у випадку, якщо:

- я є власником візи тимчасового захисту на території Чеської Республіки
- мій стан здоров'я унеможлиблює виконання роботи, і я підтверджую цей факт документацією, що додається до VoZP
- я не маю доходів від роботи за наймом або від самозайнятості
- я не зареєстрований(а) в реєстрі шукачів роботи ÚP ČR
- я не відповідаю умовам для реєстрації в іншій державній категорії

(Jsem si vědom/a toho, že osobou podle § 7 odst. 2 zákona č. 65/2022 Sb. a tedy pojištěncem, za kterého hradí pojistné stát, mohu být v případě, pokud:

- *jsem držitelem víza dočasné ochrany na území ČR*
- *můj zdravotní stav mi znemožňuje výkon práce a tuto skutečnost VoZP dokládám přiloženou dokumentací*
- *nemám žádné příjmy ze zaměstnání ani ze samostatně výdělečné činnosti*
- *nejsem veden(a) v evidenci uchazečů o zaměstnání ÚP ČR*
- *nesplňuji podmínky pro evidenci v jiné státní kategorii.)*

2. Дані особи, яка доглядає за особою з обмеженими фізичними можливостями: Údaje osoby s pečující o osobu zdravotně znevýhodněnou:

Ім'я та прізвище: _____

(Jméno a příjmení)

Номер застрахованої особи: _____

(Číslo pojištění)

Телефон: _____ Електронна пошта: _____

(Telefon)

(E-mail)

Цим заявляю, що відповідно до § 7, абзац 2 Закону № 65/2022 Зб. я є особою, яка доглядає за особою, чий важкий стан здоров'я тривалий час унеможлиблює виконання роботи, і цей факт був підтверджений медичній страховій компанії випискою з медичної документації, виданою чеським лікарем, або підтвердженням про оцінку стану здоров'я від Чеської адміністрації соціального забезпечення. Я особисто доглядаю в розумінні цього закону за особою, зазначеною в частині 1 цієї заяви, в період з: *(Tímto prohlašuji, že ve smyslu § 7 odst. 2 zákona č. 65/2022 Sb. jsem osobou pečující o osobu, jejíž závažný zdravotní stav dlouhodobě znemožňuje výkon práce, a tato skutečnost byla zdravotní pojišťovně doložena výpisem ze zdravotnické dokumentace vystaveným českým lékařem, nebo potvrzením o posouzení zdravotního stavu od České správy sociálního zabezpečení. Osobně pečuji ve smyslu tohoto zákona o osobu uvedenou v části 1 tohoto prohlášení.)*

Я подаю заявку на включення до категорії застрахованих осіб, за яких медичне страхування оплачує держава, з: *(Svůj nárok na zařazení do kategorie pojištění, za které hradí zdravotní pojistné stát, uplatňuji od:)* _____

Я усвідомлюю, що відповідно до § 7, абзац 2 Закону № 65/2022 Зб. і, отже, страхувальником, за якого страхові внески сплачує держава, я можу бути у випадку, якщо:

- я є власником візи тимчасового захисту на території Чеської Республіки
- особа, за якою я доглядаю, через стан здоров'я не може тривалий час виконувати роботу, і цей факт був підтверджений відповідною документацією VoZP
- я є єдиною особою, яка здійснює догляд у розумінні § 7 абзацу 2 Закону 65/2022 Зб.
- я не маю доходів від роботи за наймом або від самозайнятості
- я не зареєстрований(а) в реєстрі шукачів роботи ÚP ČR
- я не відповідаю умовам для реєстрації в іншій державній категорії.

(Jsem si vědom/a toho, že osobou podle § 7 odst. 2 zákona č. 65/2022 Sb. a tedy pojištěncem, za kterého hradí pojistné stát, mohu být v případě, pokud:

- *jsem držitelem víza dočasné ochrany na území ČR*
- *osobě, o kterou pečuji, dlouhodobě znemožňuje její zdravotní stav výkon práce a tato skutečnost byla VoZP doložena příslušnou dokumentací*
- *jsem jedinou osobou pečující ve smyslu § 7 odst. 2 zákona 65/2022 Sb.*
- *nemám žádné příjmy ze zaměstnání ani ze samostatně výdělečné činnosti*
- *nejsem veden(a) v evidenci uchazečů o zaměstnání ÚP ČR*
- *nesplňuji podmínky pro evidenci v jiné státní kategorii.)*

Дата:
(Datum)

Підпис застрахованої особи
(Podpis pojištěnce)