

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA, K JEHOŽ SLUŽBĚ SE ŽÁDOST VZTAHUJE¹



Kód prodejce:
ID dokumentu:

Příloha žádosti o speciální tarif pro osobu se zvláštními sociálními potřebami či o speciální tarif nebo zařízení pro osobu se zdravotním postižením ze dne ("Žádost"):

- účastník je zdravotně postiženou osobou či osobou se zvláštními sociálními potřebami
- účastníková služba uvedená v Žádosti je součástí tarifu společného pro více služeb (zejm. telefonní číslo v rámci tarifu O2 Spolu) a dlouhodobě ji užívá zdravotně postižená osoba či osoba se zvláštními sociálními potřebami

1. Účastník

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma / název:

Ulice:

Č.popisné:

Č.orientační:

Obec:

PSČ:

Rodné číslo (vyplňuje nepodnikající osoba):

Číslo pasu (pouze pro cizince):

2. Služba účastníka, ke které se žádost a toto prohlášení vztahuje

Číslo služby:

3. Čestné prohlášení účastníka

Čestně prohlašuji a současně stvrzuji svým podpisem, že:

☐ Jsem zákonným zástupcem, poručníkem či opatrovníkem nezletilé zdravotně postižené osoby či nezletilé osoby se zvláštními sociálními potřebami (jak je uvedena v bodě 4 Žádosti) nebo mi taková osoba byla svěřena do péče nahrazující péči rodičů.²

☐ Jsem požádal(a) úřad práce o nové posouzení nároku na příspěvky určené pro osoby se zdravotním postižením a že je mi i nadále vyplácen příspěvek na péči dle původních dokladů.

☐ Údaje uvedené v bodě 5.1. Žádosti jsou pravdivé, zejm. skutečně existují a jsou platně vydané tam uvedené doklady pro osobu, která zakládá nárok v žádosti, a byl(a) jsem poučen(a) o právních následcích nepravdivosti tohoto prohlášení.³

☐ Účastník služby uvedené v bodě 2, která je součástí tarifu společného pro více služeb (zejm. telefonního čísla v rámci tarifu O2 Spolu) uplatňuje žádost pro zdravotně postiženou osobu či osobu se zvláštními sociálními potřebami, která dlouhodobě užívá tuto službu.⁴

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA, K JEHOŽ SLUŽBĚ SE ŽÁDOST VZTAHUJE¹



Zdravotně postižená osoba či osoba se zvláštními sociálními potřebami, je-li odlišná od účastníka výše

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma / název:

Ulice:

Č.popisné:

Č.orientační:

Obec:

PSČ:

Rodné číslo (vyplňuje nepodnikající osoba):

Číslo pasu (pouze pro cizince):

4. Podpisy

Účastník

za O2 Czech Republic a.s. převzal

Jméno a příjmení:

Jméno a příjmení:

Datum a místo podpisu:

Datum a místo podpisu:

PODPIS A RAZÍTKO:

PODPIS A RAZÍTKO (V PŘÍPAD PODÁNÍ ŽÁDOSTI NA PRODEJNÍM MÍSTĚ):

Zdravotně postižená osoba či osoba se zvláštními sociálními potřebami (či její oprávněný zástupce)⁵

Jméno a příjmení:

Datum a místo podpisu:

PODPIS A RAZÍTKO:

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA, K JEHOŽ SLUŽBĚ SE ŽÁDOST VZTAHUJE¹



¹ Nehodící se škrtněte. V případě, že se jedná o čestné prohlášení účastníka služby, která je součástí tarifu společného pro více služeb (zejm. telefonního čísla v rámci tarifu O2 Spolu) a dlouhodobě ji užívá zdravotně postižená osoba či osoba se zvláštními sociálními potřebami, je nutný podpis účastníka a zároveň podpis takové zdravotně postižené osoby či osoby se zvláštními sociálními potřebami (jejího oprávněného zástupce).

² Označte křížkem v případě, že odmítáte pořízení fotokopie dokladu, ve kterém je nezletilá osoba zapsána.

³ Označte křížkem v případě, že odmítáte pořízení fotokopii dokladů uváděných v bodě 5.1. Žádosti.

⁴ Označte křížkem v případě, že čestné prohlášení se týká účastníka služby, která je součástí tarifu společného pro více služeb (zejm. telefonního čísla v rámci tarifu O2 Spolu) a dlouhodobě ji užívá zdravotně postižená osoba či osoba se zvláštními sociálními potřebami.

⁵ Vyplňuje se pouze v případě, že se jedná o čestné prohlášení účastníka služby, která je součástí tarifu společného pro více služeb (zejm. telefonního čísla v rámci tarifu O2 Spolu) a dlouhodobě ji užívá zdravotně postižená osoba či osoba se zvláštními sociálními potřebami..