

Vyplní Poskytovatel: Příloha číslo: Ke Smlouvě/Tel. přihlášce: Datum převzetí:

Ž á d o s t

o přiznání nároků zdravotně postižených osob při poskytování veřejně dostupné telefonní služby

1. ZÁKAZNÍK

Prosím, čitelně vyplňte a vybrané možnosti označte křížkem

Jméno, příjmení, titul: _____ Rodné číslo: _____
 V případě, že již jste našim Zákazníkem, uveďte: Telefonní číslo: _____ Referenční číslo: _____

2. SPECIFIKACE NÁROKU

poskytnutí zvláštních cen nájem speciálního telefonního přístroje¹ prodej speciálního telefonního přístroje¹

3. PROKÁZÁNÍ NÁROKU²

3.1. Žádám o přiznání výše uvedených zvýhodnění. Svůj nárok prokazuji těmito doklady, které současně k žádosti přikládám:

- Průkaz ZTP / P č.³ _____ ze dne: _____ s dobou platnosti: _____
- Rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně
 Čj.: _____ ze dne: _____ s dobou platnosti: _____
- Průkaz ZTP č.³
 z důvodu úplné nebo praktické hluchoty _____ ze dne: _____ s dobou platnosti: _____
- Rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod II. stupně z důvodu úplné nebo praktické hluchoty
 Čj.: _____ ze dne: _____ s dobou platnosti: _____
- Lékařské potvrzení o úplné nebo praktické hluchotě⁴
- Rozhodnutí (Oznámení) o přiznání příspěvku na péči ve stupni závislosti č.:
 Čj.: _____ ze dne: _____ s dobou platnosti: _____

3.2. Žádost uplatňuji jako zákonný zástupce zdravotně postižené osoby a kromě výše označených dokladů dále přikládám:

- Doklad prokazující, že jsem rodičem zdravotně postižené osoby
- Doklad prokazující, že jsem opatrovníkem zdravotně postižené osoby
- Doklad prokazující, že mi bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů
- Čestné prohlášení

3.3. S pořízením fotokopíí dokladů souhlasím nesouhlasím, proto přikládám Čestné prohlášení

4. ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÁ OSOBA⁵

Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____
 Bydliště: _____

5. SPECIÁLNÍ TELEFONNÍ PŘÍSTROJ⁶

- Pro osoby neslyšící Pro osoby tělesně postižené
- Pro osoby nedoslýchavé Pro osoby s omezenou hybností
- Pro osoby slabozraké a nevidomé Typ: _____

6. PODPIS ZÁKAZNÍKA

Zákazník: Jméno, příjmení, titul: _____

Místo: _____ Datum: _____ Podpis: _____

Kontaktní údaje: Telefon: _____ e-mail: _____

- 1) Zvolte nájem nebo prodej, současně nelze přiznat oba nároky. Služba je poskytována pouze u Pevné linky.
- 2) Při osobním projednání žádosti předložte originály dokladů. Při písemném podání žádosti přiložte úředně ověřenou kopii, u průkazů pak kopii dokladu.
- 3) Uveďte údaje o průkazu **nebo** o rozhodnutí.
- 4) Uveďte pouze v případě, kdy Průkaz ZTP není vystaven z důvodu úplné nebo praktické hluchoty.
- 5) Vyplňte pouze v případě, že žádost uplatňujete jako zákonný zástupce (rodič, opatrovník apod.).
- 6) Vhodný typ s ohledem na zdravotní postižení vyberte z aktuální nabídky speciálních telefonních přístrojů.

Ověření dokladů / Identifikační údaje obchodního zástupce – vyplní obchodní zástupce Poskytovatele před odesláním k dalšímu zpracování

Doklady uvedené v bodě 3 byly předloženy k nahlédnutí: ANO

Jméno: _____ Tel.: _____ Kód prodejce / obch. zástupce _____ /

Cenové slevy poskytuje společnost Telefónica O2 účastníkům pevných i mobilních telefonních linek, případně jejich zákonným zástupcům, jedná-li se o osoby, které jsou držiteli průkazu ZTP/P, držiteli průkazu ZTP z důvodu úplné nebo praktické hluchoty, osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby a účastníkům, kteří vychovávají nebo osobně pečují o nezletilou zdravotně postiženou osobu. Rozsah cenových slev závisí na druhu zdravotního postižení, resp. na přiznaném stupni závislosti.

Osobám uvedeným níže pod písmeny **A, B, C1 a D** poskytuje společnost Telefónica O2:

na pevné lince **Státní příspěvek 200 Kč**, další O2 slevu ve výši **203,41 Kč** včetně DPH a nájem speciálního telefonního přístroje za **29 Kč** měsíčně na služby pevné linky,

na mobilu **Státní příspěvek 200 Kč** a další O2 slevu ve výši **85,60 Kč** včetně DPH.

Osobám uvedeným níže pod písmenem **C2** poskytuje společnost Telefónica:

na pevné lince O2 slevu **203,41 Kč** včetně DPH a nájem speciálního telefonního přístroje za **29 Kč** měsíčně,

na mobilu: nejsou poskytovány žádné slevy.

Podmínkou poskytnutí cenového zvýhodnění je uplatnění žádosti účastníkem nebo jeho zákonným zástupcem (rodičem, opatrovníkem) a doložení oprávněnosti nároku dle bodu 3 Žádosti. Nárok na poskytování výhod prokazuje žadatel těmito doklady:

A. Držitel průkazu ZTP/P - průkazem ZTP/P nebo rozhodnutím příslušného úřadu státní správy o přiznání mimořádných výhod III.stupně. V písemném styku kopií průkazu nebo úředně ověřenou kopií rozhodnutí.

B. Držitel průkazu ZTP z důvodu úplné nebo praktické hluchoty - průkazem ZTP nebo rozhodnutím příslušného úřadu státní správy o přiznání mimořádných výhod II. stupně, ve kterém je uvedeno, že zjištěné zdravotní postižení odpovídá postižení uvedenému v odst. 2 písm. i) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů (u rozhodnutí vydaných do 31.12.2005 se jedná o písm. l).

V písemném styku kopií průkazu nebo úředně ověřenou kopií rozhodnutí.

Není-li v rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod II.stupně druh zdravotního postižení přesně specifikován, nebo jedná-li se o přiznání těchto výhod z důvodu jiného zdravotního postižení, nebo není z průkazu ZTP jednoznačně patrné, že je vydán z důvodu sluchového postižení je třeba ještě předložit potvrzení lékaře o oboustranné úplné nebo oboustranné praktické hluchotě.

Oboustrannou praktickou hluchotou nebo oboustrannou úplnou hluchotou se ve smyslu výše uvedené vyhlášky rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB

C 1. Osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby - rozhodnutím (oznámením) obecního úřadu obce s rozšířenou působností o přiznání příspěvku na péči, ve kterém je uveden přiznaný **stupeň závislosti 2, 3 nebo 4** (nahrazuje zvýšení důchodu pro bezmocnost přiznávané do konce roku 2006). V písemném styku úředně ověřenou kopií rozhodnutí (oznámení).

C 2. Osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby - rozhodnutím (oznámením) obecního úřadu obce s rozšířenou působností o přiznání příspěvku na péči, ve kterém je uveden přiznaný **stupeň závislosti 1**. V písemném styku úředně ověřenou kopií rozhodnutí (oznámení).

D. Účastník, který vychovává nebo osobně pečuje o nezletilou osobu, která je držitelem průkazu dle písmene A. nebo B. nebo je osobou podle písmene C. - kromě dokladů prokazujících zdravotní postižení prokazuje žadatel i svůj vztah ke zdravotně postiženému dítěti (rodný list dítěte, rozhodnutí soudu o svěření do náhradní péče, atp.).

U zdravotně postižených osob, které byly rozhodnutím soudu zbaveny způsobilosti k právním úkonům je kromě dokladů prokazujících zdravotní postižení potřeba předložit doklad, na jehož základě je zástupce oprávněn jednat za zdravotně postiženou osobu (rozhodnutí soudu ve věci zbavení nebo omezení způsobilosti, listina opatrovníka, atp.).

Jestliže žadatel odmítá pořízení fotokopií dokladů prokazujících zdravotní postižení nebo rodičovství, předkládá Čestné prohlášení. Čestné prohlášení předkládá vždy zákonný zástupce, který je právnickou osobou. Při osobním vyřizování Žádosti ověří pracovník společnosti údaje uváděné v Žádosti, případně v Čestném prohlášení, nahlédnutím do dokladů. V písemném styku je nutné úřední ověření podpisu na Čestném prohlášení.

Uplatněním žádosti se účastník zavazuje oznamovat poskytovateli veškeré skutečnosti, které na poskytování cenových výhod mají vliv, a to nejpozději do 7 kalendářních dnů po změně. Při nesplnění této podmínky je naše společnost nucena požadovat úhradu cen v rozsahu neoprávněně poskytnutého cenového zvýhodnění.

Každý oprávněný žadatel má nárok na poskytování výhod na jednom telefonním čísle – může si vybrat, zda na pevné lince nebo na mobilu a pouze u jednoho poskytovatele služeb elektronických komunikací. Ceny za další poskytované služby jsou účtovány dle platného Ceníku služeb.