



BOHEMIA Troppau, o.p.s.

IČ: 25 83 82 88, zaps. v rejstříku o.p.s. u KS v Ostravě, oddíl O, vl. 56, DS 8fuf5zu

746 01 Opava, Masarykova 342/39, Tel+420 602 777875, Tel+420 553 616791, www.troppau.cz

Antragsnummer / Číslo žádosti		Empfangsdatum / Datum přijetí	
----------------------------------	--	----------------------------------	--

Ž á d o s t

o poskytnutí rehabilitačního pobytu v lázeňském zařízení v České republice v roce 2018 /

A n t r a g

zur Gewährung eines Rehabilitationsaufenthaltes in einem Kurbad in der Tschechischen Republik im Jahr 2018

Jméno a příjmení / Vorname und Name: Podle občanského průkazu / wie im Personalausweis angegeben			
Datum narození / Geburtsdatum:			
Ulice / Straße:			
Obec / Gemeinde: PSČ / PLZ:			
Telefon (příp. tel. na příbuznou osobu/ggf. Tel. eines Verwandten):		E-mail:	

I. Všeobecné podmínky / Allgemeine Bedingungen

- Zcela vyplněnou žádost se všemi přílohami a potvrzením příslušného spolku Němců zašlete poštou na adresu, která je uvedena na konci žádosti. / Den vollkommen ausgefüllten Antrag mit allen Anlagen und mit der Bestätigung durch den zuständigen Vereines der Deutschen schicken Sie per Post an die unten angeführte Anschrift!
- Přiložte **lékařské doporučení** na lázeňský pobyt nebo nechte lékařem potvrdit odstavec 7 žádosti! / Fügen Sie eine **ärztliche Empfehlung** für einen Kuraufenthalt bei oder lassen Sie vom Arzt den Absatz 10 dieses Antrages bestätigen!
- O lázeňský pobyt mohou žádat jen občané České republiky německé národnosti, kteří se narodili 31. 12. 1945 nebo dříve. / Antragsberechtigt sind nur die ČR-Bürger deutscher Nationalität, die am 31. 12. 1945 oder früher geboren sind.
- Vlastní podíl na celkových nákladech lázeňského pobytu činí 35 % z měsíčního starobního důchodu žadatele. **Pokud je pobyt dražší než 24.000,- Kč, hradí částku nad 24.000,- Kč žadatel. Přiložte kopii důchodového výplatního dokladu, ne starší jednoho měsíce, nebo kopii důchodového výměru.** / Die Eigenbeteiligung an den Gesamtkosten des REHA–Aufenthaltes beträgt 35 % von der monatlichen Altersrente des Antragstellers. **Kostet der Aufenthalt mehr als 24.000,- CZK, bezahlt der Antragsteller den Betrag über die 24.000,- CZK hinaus. Es ist eine Kopie des Rentenbescheides, die nicht älter als 1 Monat ist, oder Kopie des Rentennachweises, dem Antrag beizufügen.**
- O schválení žádosti rozhoduje komise určená správní radou / Über die Befürwortung des Antrages entscheidet eine durch den Verwaltungsrat bestimmte Kommission.
- Na lázeňský pobyt není právní nárok. / Es besteht kein Rechtsanspruch auf einen REHA–Aufenthalt.
- Stornovací podmínky poplatky jsou u jednotlivých lázní odlišné. Stornovací náklady nese v plné výši žadatel. / Stornobedingungen sind in einzelnen Bädern unterschiedlich. Die Stornokosten trägt in voller Höhe der Antragsteller.



II. Dotazník / Fragebogen

1. **Jste příslušníkem německé menšiny a byl jste kvůli tomu po roce 1945 vystaven(a) odvetným opatřením? Jakým?/ Sind Sie Angehöriger der deutschen Minderheit und wurden Sie deswegen nach 1945 Repressalien ausgesetzt? Welchen?**

Nemohl(a) jsem studovat, rodiče byli vystaveni utrpení ... / Ich konnte nicht studieren, meine Eltern haben gelitten ...)

2. **Byl Vaší rodině v roce 1945 zkonfiskován majetek a museli jste opustit byt, dům? / Wurde Ihrer Familie der Besitz 1945 konfisziert und mussten Sie die Wohnung/das Haus verlassen?**

Bylo nám konfiskováno /Es wurde uns konfisziert (Haus, Wohnung, Werkstatt, Grund und Boden oäm.)	Kdy / Wann	Kam jsme se museli odstěhovat / Wohin mussten wir umziehen	Přikládám doklad, pokud ano zaškrtněte / Ich füge einen Nachweis bei Wenn Ja, dann ankreuzen

3. **Byl/a jste jako příslušník německé menšiny nasazen na nucenou práci (zemědělství, PTP, průmysl, jinde)? / Waren sie als Angehöriger der deutschen Minderheit zur Zwangsarbeit eingesetzt (Landwirtschaft, PTP, Industrie, anderswo)?**

Kdy/Wann	Kam/Wohin	Doklad / Nachweis

4. **K jaké se hlásíte národnosti? Zu welcher Nationalität melden Sie sich?**



- 5. Napište, které z níže uvedených lázeňských zařízení Vám doporučil lékař? / Welches der Kurbäder wurde vom Arzt zur engeren Wahl empfohlen?**
 (Františkovy lázně, Priessnitzovy léčebné lázně (Jeseník), Sanatoria Klimkovice, Lázně Karlovy Vary, Lázeňská léčebna Mánes, Lázně Karlovy Vary, Sanatorium Kriváň, Léčebné lázně Jáchymov¹, Léčebné lázně Bohdaneč, Lázně Teplice nad Bečvou....)

- 6. S kým z dalších přihlášených chcete jet do lázní? Chcete jednolůžkový pokoj? (Rozdíl mezi jednolůžkovým a dvoulůžkovým pokojem si musíte uhradit sám v lázních!) / Mit wem von anderen Angemeldeten wollen Sie zur Kur fahren? Wollen Sie ein Einbettzimmer? (Sie müssen im Bad selber den Aufschlag gegenüber dem Doppelbettzimmer bezahlen!)**

	Ano / Ja	Ne / Nein
Mám zájem o jednolůžkový pokoj / Ich möchte ein Einzelzimmer		
Chci jet ve stejném termínu s paní/pánem / Ich möchte im Termin mit Frau /Herrn		
Chci být ubytován s paní/pánem / Ich möchte in einem Zimmer mit Frau / Herrn untergebracht sein:		

- 7. Vyjádření lékaře/Standpunkt des Arztes**

Proti lázeňskému pobytu nemám z lékařského hlediska námitek / Ich habe keine Facheinwände gegen den Kuraufenthalt:

- 8. Ostatní údaje/Sonstige Angaben:**

Jste vozíčkář? / Sind Sie Rollstuhlfahrer?

Ano/Ja	Ne/Nein
--------	---------

¹ Doplatek za Léčebné lázně Jáchymov v roce 2016 činil **14.000,- Kč**.



BOHEMIA Troppau, o.p.s.

IČ: 25 83 82 88, zaps. v rejstříku o.p.s. u KS v Ostravě, oddíl O, vl. 56, DS 8fuf5zu

746 01 Opava, Masarykova 342/39, Tel+420 602 777875, Tel+420 553 616791, www.troppau.cz

--	--

Jste členem německého spolku? Sind Sie in einem deutschen Verein organisiert?

Ano/Ja	Ne/Nein
--------	---------

Jak se angažujete pro německou menšinu? / Was tun Sie für die deutsche Minderheit?

III. Prohlášení / Erklärung

Podáním přihlášky žadatel potvrzuje, že jsou mu známy Všeobecné podmínky Vzdělávacího a sociálního díla, o. p. s., že s nimi souhlasí a v plném rozsahu je přijímá. / Der Antragsteller bestätigt durch die Abgabe dieses Antrages, dass ihm die Allgemeinen Bedingungen der gemeinnützigen Gesellschaft Bildungs- und Sozialwerk bekannt sind, dass er diesen zustimmt und sie in vollem Umfang akzeptiert.

Místo a datum / Ort und Datum:

Podpis žadatele / Unterschrift des Antragstellers

=====Vom Verein auszufüllen=====

Vyjádření spolku Němců / Äusserung des Vereines der Deutschen

Název spolku/ Bezeichnung des Vereines:

Vyjádření spolku k žádosti/ Äusserung des Vereines zum Antrag:

Stručný popis aktivit člena ve spolku (je členem? Vykonává(l) funkci od – do ...? Jiné aktivity např. zpívá ve sboru...? atd...). / Kurze Beschreibung der Arbeit des Mitgliedes im Verein (Ist der Antragsteller ein Mitglied? Er/sie bekleidet(-e) das Amt von – bis...? Sonstige Leistungen, zB. Er/sie singt im Chor...? usw...).



BOHEMIA Troppau, o.p.s.

IČ: 25 83 82 88, zaps. v rejstříku o.p.s. u KS v Ostravě, oddíl O, vl. 56, DS 8fuf5zu

746 01 Opava, Masarykova 342/39, Tel+420 602 777875, Tel+420 553 616791, www.troppau.cz

Místo a datum / Ort und Datum:

Spolek Němců / Verein der Deutschen²

Nezapomeňte přiložit! / Vergessen Sie nicht beizufügen!

- **Lékařské doporučení / ärztliche Empfehlung – stačí razítko lékaře v bodě 7 / es genügt ein Stempel des Arztes im Punkt 7**
- **Nejnovější důchodový výplatní doklad / den neusten Rentennachweis nebo/oder nejnovější důchodový výměr/ den neusten Rentenbescheid**

*Schicken Sie den ausgefüllten Antrag bis zum **28. 02. 2018** nach:
Bohemia Troppau, o.p.s., Masarykova 342/39, 746 01 Opava*

*Vyplněnou přihlášku zašlete nejpozději do **28. 02. 2018** na adresu:
Bohemia Troppau, o.p.s., Masarykova 342/39, 746 01 Opava*

² Je nutné potvrzení **registrovaného spolku**, nikoli jen místní skupiny / Es ist eine Bestätigung des eingetragenen Vereines notwendig, nicht nur der Ortsgruppe.