Evidenční štítek

Žádost o ošetřovné při péči o dítě do 10 let z důvodu uzavření výchovného zařízení (školy)

A. Potvrzení o uzavření dětského výchovného zařízení (školy)

Správa školského (zvláštního dětského) zařízení, jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem .....,

příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo[1]

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od ..... do .....

z nařízení orgánu .....

název orgánu

Důvod uzavření: .....

Datum ....

Razítko zařízení (školy) a podpis

B. Žádost o ošetřovné *(vyplní žadatel o dávku)*

Příjmení a jméno zaměstnance: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště (přesná adresa): .....

.....

Rodinný stav: ..... ☐ žiji – ☐ nežiji s druhem / registrovaným partnerem,[2]

☐ mám – ☐ nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.[2]

Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě .....,

příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo[1]

které se mnou ve společné domácnosti

☐ žije[2]

☐ nežije[2] a je mým/mou .....

rodinný poměr (syn, dcera)

na ošetřované dítě ☐ je[2] – ☐ není[2] jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek

O výše uvedené dítě jsem osobně pečoval/a ve dnech .....

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé, že nárok na ošetřovné za tuto dobu neuplatňuje jiný oprávněný a jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) oznámit a prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na tuto dávku, její výši a výplatu.

Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem:

☐ poukázáním na můj účet č.[2]: ..... /kód banky: ..... stát: .....

☐ poštovní poukázkou na adresu[2]: .....

.....

Péči o dítě v průběhu potřeby ošetřování přebral/a[3]:

Příjmení a jméno: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Název a adresa zaměstnavatele: .....

.....

Dne ....

Datum a podpis zaměstnance, žadatele

3 7 5 6 0 6 2 8 0 7

[1] *Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

[2] *Hodící se označte* ×

[3] *Vyplní žadatel v případě, že předal péči o dítě další oprávněné osobě*

ČSSZ – 89 628 0
I/2009

Záznamy zaměstnavatele:

Zaměstnanec opět nastoupil do zaměstnání dne: .....

Zaměstnanec pracoval v průběhu ošetřování ve dnech (vyplní se jen, pokud spadá do podpůrčí doby):

Název a adresa zaměstnavatele: .....

.....

.....

Razítko a podpis zaměstnavatele

Poučení

Žádost o ošetřovné podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který žádost po doplnění údajů předá spolu s podklady pro výplatu dávky příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Na žádost pojištěnce se vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce ošetřovného. Na základě žádosti pojištěnce se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet u banky v cizině, náklady této výplaty hradí příjemce ošetřovného. V tomto případě je třeba zřetelně označit stát, ve kterém se banka nachází.