Evidenční štítek

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

A. Potvrzení o uzavření školského/dětského 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: [1)] .....

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 .....

další údaje (viz Upozornění) .....

☐ 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

7 8 7 3 6 3 5 3 8 0

[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 5
II/2020

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: .....

.....

Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrčí doby všechny plánované směny: ano ☐ – ne ☐ 2)

.....

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. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost pojištěnce se ošetřovné vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti pojištěnce se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty hradí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).

Evidenční štítek

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

Tento díl žádosti slouží pro uplatnění nároku v případě převzetí péče o dítě jiným oprávněným

A. Potvrzení o uzavření školského/dětského 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:[1)] .....

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, 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

Dne ..... jsem převzal/a péči o výše uvedené dítě, o které dosud pečoval/a

..... od ..... do .....

příjmení a jméno, rodné číslo[1)]

Zaměstnavatel .....

Tato osoba s předáním péče souhlasí, což stvrzuje svým podpisem

.....

Datum a podpis předávající osoby

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

Prohlašuji, že jsou výše uvedené údaje 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 .....

další údaje (viz Upozornění) .....

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

.....

Dne ....

Datum a podpis zaměstnance, žadatele

1 1 8 0 5 9 1 1 0 6

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

[2)] *Hodící se označte* ×

ČSSZ – 89 628 5
II/2020

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: .....

.....

Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrčí doby všechny plánované směny: ano ☐ – ne ☐ 2)

.....

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.

Tento díl žádosti se vyplňuje jen v případě, že se v péči o dítě vystřídaly postupně dvě oprávněné osoby (např. nejprve pečovala matka a po té převzal péči otec dítěte). Vystřídání v péči je možné jen jednou. Doba, po kterou je možno poskytovat tuto dávku, se tímto vystřídáním neprodlužuje. Část B tohoto dílu žádosti vyplňuje osoba, která převzala péči o dítě (tj. pečovala jako druhá v pořadí).

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost pojištěnce se ošetřovné vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti pojištěnce se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty hradí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).