

## 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	Jméno	Rodné číslo <sup>1)</sup>	Datum narození

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno

Název zařízení (školy)

Základní škola, Praha 3, Cimburkova 18/600

od

11.3.2020

do odvolání

z nařízení orgánu

Název orgánu

Ministerstvo zdravotnictví

Důvod uzavření

Mimořádné opatření MZ

V ..... Dne .....

Razítko zařízení (školy) a podpis

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

Příjmení a jméno zaměstnance: .....

Rodné číslo:<sup>1)</sup> .....

Bydliště (přesná adresa): .....

Rodinný stav: .....  žiji -  nežiji s druhem / registrovaným partnerem,<sup>2)</sup>

mám -  nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.<sup>2)</sup>

Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě

které se mnou ve společné domácnosti

žije<sup>2)</sup>

nežije<sup>2)</sup> a je mým/mou (syn, dcera) .....

Na ošetřované dítě  je<sup>2)</sup> -  není<sup>2)</sup> jiné fyzické osobě poskytována peněžité pomoci 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.<sup>2)</sup> ..... /kód banky .....

další údaje (viz Upozornění) .....

poštovní poukázkou na adresu<sup>2)</sup> .....

Péči o dítě v průběhu potřeby ošetřování přebíral/a<sup>3)</sup>

Příjmení a jméno: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Název a adresa zaměstnavatele: .....

V ..... Dne .....

Podpis zaměstnance, žadatele

<sup>1)</sup> Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození

<sup>2)</sup> Hodící se označte x

<sup>3)</sup> Vyplní žadatel v případě, že předal péči o dítě další oprávněné osobě

## 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  <sup>2)</sup>

.....  
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. Uved'te též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost pojišťovny 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 pojišťovny se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet pojišťovny 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).

# Žádost o ošetřovné při péči o dítě 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	Jméno	Rodné číslo <sup>1)</sup>	Datum narození

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno

Název zařízení (školy)

Základní škola, Praha 3, Cimburkova 18/600

od

11.3.2020

do odvolání

z nařízení orgánu

Název orgánu

Ministerstvo zdravotnictví

Důvod uzavření

Mimořádné opatření MZ

V ..... Dne .....

Razítko zařízení (školy) a podpis

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

Příjmení a jméno zaměstnance: .....

Rodné číslo:<sup>1)</sup> .....

Bydliště (přesná adresa): .....

Rodinný stav: .....  žiji -  nežiji s druhem / registrovaným partnerem,<sup>2)</sup> mám -  nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.<sup>2)</sup>

Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě

které se mnou ve společné domácnosti

 žije<sup>2)</sup> nežije<sup>2)</sup> a je mým/mou (syn, dcera) .....Na ošetřovanou dítě  je<sup>2)</sup> -  není<sup>2)</sup> 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

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 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.<sup>2)</sup> .....

..... /kód banky .....

další údaje (viz Upozornění) .....

 poštovní poukázkou na adresu<sup>2)</sup> .....

V ..... Dne .....

.....  
Podpis zaměstnance, žadatele

1) Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození

2) Hodící se označte x

## Záznamy zaměstnavatele:

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

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

Název a adresa zaměstnavatele: .....

Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrní doby všechny plánované směny: ano  - ne  <sup>2)</sup>

.....  
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 uhradují 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. Uved'te též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost pojišťovny 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 pojišťovny se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet pojišťovny 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).