

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 číslo¹
potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno oddo..... 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 číslo¹*

.....
bydliště (přesná adresa)

- žiji - nežiji s druhem/registrovaným partnerem,²
rodinný stav

mám - nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku².

Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě,
příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo¹

které se mnou ve společné domácnosti

žije²

nežije² a je mým/mou.....

rodinný poměr (syn, dcera)

na ošetřované dítě je - není 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 adresu²

Péči o dítě v průběhu potřeby ošetřování

přebíral/a³.....

příjmení a jméno, rodné číslo, bydliště

.....
název a adresa zaměstnavatele

dne

Datum a podpis zaměstnance, žadatele:

¹ Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištění nebo datum narození

² Hodící se označte x

³ 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 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.

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 pojišťence 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 pojišťence se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet pojišťence 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).