

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

přijmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo¹⁾
potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od 16.3.2020 do odvolání

z nařízení orgánu Ministerstvo zdravotnictví

Důvod uzavření: COVID-19

název orgánu ZÁKLADNÍ ŠKOLA
A. MATEŘSKÁ ŠKOLA OTY PAVLA
BUŠTĚHRAD

Datum 13.3.2020

okres Kladno
Tyršova 77, 273 43 Buštěhrad
IČ: 618 94 273
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

které se mnou ve společné domácnosti přijmení a jméno, rodné číslo¹⁾

žije²⁾

nežije²⁾ a je mým/mou

rodinný poměr (syn, dcera)

Na ošetřované dítě je²⁾ - není²⁾ 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 číslo¹⁾

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:

poukazáním na můj účet č.²⁾: /kód banky

další údaje (viz Upozornění)

poštovní poukázkou na adresu²⁾:

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 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 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. Uvedte 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).