

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 (zvláště 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<sup>1)</sup> .....  
potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od **16.3.2020** do **odvolání**

z nařízení orgánu **Ministerstvo zdravotnictví**

Důvod uzavření: **COVID-19** název orgánu

Datum **13.3.2020**

ZÁKLADNÍ ŠKOLA  
A.MATEŘSKÁ ŠKOLA OTY PAVLA  
BUŠTĚHRAD  
okres Kladno  
Tyršova 77, 273 43 Buštěhrad  
IČ: 618 04 273



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 .....  
příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo<sup>1)</sup> .....

kteř se mnou ve společné domácnosti

žije<sup>2)</sup>

nežije<sup>2)</sup> a je mým/mou .....

rodinný poměr (syn, dcera)

na ošetřované dítě  je<sup>2)</sup> -  není<sup>2)</sup> 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.<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: .....

Dne .....

Datum a podpis zaměstnance, žadatele



7 8 7 3 6 3 5 3 8 0

<sup>1)</sup> Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojistěnce 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  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 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).