

**Žádost o ošetřovné při péči o dítě 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             | Jméno                | Rodné číslo <sup>1)</sup> | Datum narození       |
|----------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/> |

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno

Název zařízení (školy)

od

do odvolání

z nařízení orgánu

Název orgánu

Důvod uzavření

V Praze ..... 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 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: .....

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. 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).

# 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 |
|----------|-------|---------------------------|----------------|
|          |       |                           | 2.3.2020       |

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno

Název zařízení (školy)

Základní škola a mateřská škola, Praha 2, Na Smetance 1

od

11.3.2020

do odvolání

z nařízení orgánu

Název orgánu

Ministerstva zdravotnictví České republiky

Důvod uzavření

Mimořádné opatření v souvislosti s onemocněním COVID-19

V Praze

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 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

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

<sup>2)</sup> 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    ☐ <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.

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 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).