

Žádost o ošetřovné při péči o dítě / jinou osobu / za kalendářní měsíc při mimořádných opatřeních při epidemii (krizové ošetřovné)

A. Prohlášení o nemožnosti¹⁾ osobní přítomnosti dítěte / jiné osoby / v zařízení (škole), které dítě / jiná osoba / navštěvuje²⁾

Prohlašuji, že níže uvedené dítěte / jiná osoba / nemohlo/a / být osobně přítomno/a¹⁾ v zařízení (škole), které jinak navštěvuje

v období od do

Uzavření zařízení (školy)

Název zařízení (školy)

IC

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Důvod nemožnosti¹⁾ osobní přítomnosti dítěte / jiné osoby / v zařízení (škole)

Ročník školy, do kterého je dítě zařazeno

Nařízení karantény dítěti / jiné osobě /

Název orgánu ochrany veřejného zdraví / jméno a příjmení ošetřujícího lékaře / , který karanténu nařídil

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Orgán ochrany veřejného zdraví / ošetřující lékař / v souvislosti s nařízením karantény tiskopis „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“

vystavil nevystavil

B. Identifikace dítěte / jiné osoby /

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Uvedené dítě / jiná osoba / je⁴⁾

nezaopatřené dítě se speciálními vzdělávacími potřebami podle školského zákona, kterému bylo vydáno doporučení školského poradenského zařízení za účelem stanovení podpůrných opatření pro jeho vzdělávání^{*)}

nezaopatřené dítě závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách nebo vyšším^{*)}

osoba ve věku nad 10 let závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách nebo vyšším^{*)}

^{*)} K žádosti přiložte patřičný doklad stvrzující danou skutečnost

Dítě / osoba se mnou v domácnosti žije nežije a je mým/mou _____ (rodinný poměr – syn/ dcera apod.)⁴⁾

Na uvedené dítě je není jiné fyzické osobě poskytována peněžité pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek.⁴⁾

C. Identifikace pečující osoby - žadatele o dávku

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Telefon E-mail

Rodinný stav: _____ žiji nežiji s druhem / registrovaným partnerem, ⁴⁾

mám - nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku⁴⁾

Pro účely výplaty dávky ošetřovného při péči o dítě z důvodu nemožnosti přítomnosti dítěte / jiné osoby/ v zařízení (škole) v souvislosti

s mimořádnými opatřeními při epidemii uvádím, že za období měsíce , jsem dítě / jinou osobu / pečoval(a) ve dnech⁵⁾

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

O dítě jsem pečoval(a) po dobu celého kalendářního měsíce

Ve výše uvedených dnech jsem nevykonával(a) zaměstnání a současně se nejednalo o dny školních prázdnin nebo volné dny vyhlášené ředitelem školy v průběhu školního roku.

Dále uvádím, že jsem⁴⁾ o dítě pečoval(a) samostatně se při péči o dítě střídal(a) s další(mi) pečující(mi) osobou(ami) uvedenou(nými) níže.

D. Platební údaje

Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem⁴⁾

Poukázáním na účet v ČR

Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol

Poukázáním na účet u banky v zahraničí

IBAN	Číslo účtu

Název účtu příjemce	Typ ID banky	ID kód banky

Název banky v zahraničí

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ	Stát

Poštovní poukázkou na adresu v ČR

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ
xxx	111	Varnsdorf	40747

E. Prohlášení

Prohlašuji, že údaje mnou uvedené jsou pravdivé, a že ohlásím příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděl(a).

Jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) vrátit částky, které bych neprávem přijal(a).

V Varnsdorf Dne 25.1.2022

Podpis žadatele o dávku

Poučení

V rámci podpůrní doby je možné vystřídání více než dvou pečujících osob vícekrát za dobu potřeby péče o dítě (jinou osobu), přičemž vystřídání není možné v jednom kalendářním dnu. Podmínky nároku na ošetřovné a rozhodné období se u každé pečující osoby posuzují ke dni prvního převzetí péče. V případě vystřídání se ošetřovné vyplácí každé pečující osobě za jednotlivé kalendářní měsíce, a to za dny její péče vykázané na předepsaném tiskopisu; na tomto tiskopisu se uvádějí též dny, v nichž o dítě (jinou osobu) pečovala další pečující osoba. Kalendářní dny, ve kterých v daném měsíci o dítě (jinou osobu) pečovala jiná osoba, než osoby uplatňující nárok na ošetřovné ("třetí osoba"), se v přehledu dnů péče nevyznačují. Pečující osoby uplatňují nárok na ošetřovné samostatně.

Ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud potřeba ošetřování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Ošetřovné se dále nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud zaměstnanci nevznikl nárok na výplatu ošetřovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem **v kalendářním týdnu** a v němž potřeba ošetřování nebo péče trvala.

Nárok na ošetřovné zaniká skončením zaměstnání. Pokud potřeba péče o dítě (jinou osobu) vznikla přede dnem nástupu do zaměstnání a zaměstnanec začal o dítě (jinou osobu) pečovat po tomto nástupu do zaměstnání, vzniká nárok na ošetřovné též, pokud byl účasten nemocenského pojištění alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 6 měsících bezprostředně předcházejících dni, v němž začal pečovat o dítě (osobu).

Nárok na výplatu ošetřovného není v období školních prázdnin a volných dnů vyhlášených ředitelem školy v průběhu školního roku.

Tento formulář lze uplatnit jako žádost o ošetřovné pouze za období účinnosti zákona č. xx/2021 Sb., o dalších úpravách poskytování ošetřovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii onemocnění COVID-19

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uvedte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu přidělen. Na žádost ošetřující osoby 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 ošetřující osoby se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet ošetřující osoby u banky v cizině. Náklady této výplaty platí 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).

F. Záznamy zaměstnavatele

Identifikace zaměstnavatele

Název Identifikační číslo Variabilní symbol

Identifikace zaměstnance - žadatele o dávku

Příjmení Jméno Rodné číslo³⁾ Druh činnosti

Zaměstnanec/kyně měl(a) v měsíci vykonávat zaměstnání/naplánované směny⁴⁾ ano ne

Ve dnech

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zaměstnanec/kyně v měsíci, ve kterém pečoval(a) o dítě (jinou osobu), vykonávala zaměstnání ve dnech

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zaměstnanec/kyně v měsíci, ve kterém pečoval(a) o dítě (jinou osobu), odpracoval(a) všechny naplánované směny⁴⁾ ano ne

Zaměstnanec/kyně má sjednanou pracovní dobu v rozsahu³⁾ (Nevyplňujte v případě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr.)

stanovené týdenní pracovní doby dle § 79 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce a § 99 zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě

kratším než stanovená týdenní pracovní doba. Poměr zkrácené pracovní doby činí

Údaj je uváděn pro účely stanovení minimální denní výše ošetřovného.

Zaměstnanec/kyně opětovně zahájil(a) výkon zaměstnání dne⁶⁾

Poslední den trvání potřeby péče o dítě (jinou osobu) zaměstnanec/kyně odpracoval(a) hodin

Pracovní doba v poslední den trvání potřeby péče o dítě (jinou osobu) podle rozvrhu směn zaměstnance/kyně, činila hodin.⁶⁾

Zaměstnání zaměstnance/kyně skončilo ke dni

V Dne

Razítko a podpis zaměstnavatele

Pro záznamy OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno nebo jiného orgánu nemocenského pojištění

ČSSZ/OSSZ vyžaduje a zpracovává osobní údaje v souladu s právními předpisy pro ochranu osobních údajů a pouze k legitimním účelům. Více informací naleznete na <https://www.cssz.cz/cz/gdpr.htm>.

- 1) Nemožnost osobní přítomnosti v zařízení (škole) je dána na základě mimořádných opatření (opatření příslušného orgánu krizového řízení nebo orgánu ochrany veřejného zdraví o zákazu osobní přítomnosti, opatření podle školského zákona a prováděcích předpisů, nařízení karantény).
- 2) Školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem. Dále též zařízení určené pro péči o osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby aspoň ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách.
- 3) Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce, není-li ani jedno, ponechte prázdné.
- 4) Hodící se označte křížkem (x) a případně doplňte další údaje.
- 5) Vyznačí se kalendářní dny, ve kterých bylo pečováno o dítě. Vyznačte křížkem (x).
- 6) Vyplní se jen v případě, že v poslední den trvání potřeby péče o dítě tuto péči poskytoval žadatel o dávku.