

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 číslo¹⁾ _____ Datum narození _____

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno

Název zařízení (školy)

Základní škola, Trutnov 3, Náchodská 18

od

11.3.2020

do odvolání

z nařízení orgánu

Název orgánu

vlády České republiky

Důvod uzavření

ochrana před výskytem a šířením onemocnění COVID-19

V Trutnově

Dne

ZÁKLADNÍ ŠKOLA,
TRUTNOV 3, Náchodská 18
☎ 499 841 993 IČO: 642 01 171

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

☐ žije ²⁾☐ nežije ²⁾ a je mým/mou (syn, dcera)Na ošetřované dítě ☐ je ²⁾ - ☐ není ²⁾ 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. ²⁾ _____

/kód banky _____

další údaje (viz Upozornění) _____

☐ poštovní poukázkou na adresu ²⁾ _____

V _____ Dne _____

Podpis zaměstnance, žadatele

¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození²⁾ 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 podpůrní doby):

Název a adresa zaměstnavatele:

Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrní 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. 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).