Evidenční štítek

Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)

Žadatel o dávku přebírající ošetřování (péči)

Příjmení a jméno: .....

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 při péči o člena domácnosti (dítě)

příjmení a jméno: .....

rodné číslo[1]: | | | | | | | | | | |, který podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře č. ..... [3]

ze dne ..... potřebuje ošetřování od ..... do .....

Ošetřovaná osoba se mnou ve společné domácnosti ☐ žije[2] ☐ nežije[2] a je mým .....
rodinný poměr (syn, dcera apod.)

Na ošetřované dítě ☐ je[2] – ☐ není[2] jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek.

Ošetřování (péči) o toto dítě (jiného člena domácnosti), jsem převzal/a dne ..... a ošetřoval/a jsem ho ve dnech .....

Ošetřování (péči) o toto dítě (jiného člena domácnosti) dosud zajišťovala:

příjmení a jméno: .....

rodné číslo[1]: | | | | | | | | | | |

název a adresa zaměstnavatele: .....

.....

Tato osoba s předáním ošetřování (péče) souhlasí, což stvrzuje svým podpisem.

.....
Datum a podpis předávající osoby

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 ošetřovné, jeho výši a výplatu.

Ošetřovné žádám vyplatit způsobem:

☐ poukázáním na můj účet číslo[2] ..... kód banky .....

další údaje (viz Upozornění) .....

☐ poštovní poukázkou na adresu[2] .....

.....
Datum a podpis žadatele

Záznamy zaměstnavatele

Zaměstanec odpracoval v průběhu podpůrčí doby všechny plánované směny: ano ☐ – ne ☐ [2]

Zaměstnanec pracoval v průběhu ošetřování ve dnech (vyplní se jen, pokud spadá do podpůrčí doby): .....

Nastoupil do zaměstnání dne: .....

.....
Razítko a podpis zaměstnavatele

9 0 2 3 0 1 4 6 2 7

[1] *Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

[2] *Hodící se označte* x

[3] *Žadatel opíše číslo dokladu, které je uvedeno na Rozhodnutí o vzniku a ukončení potřebě ošetřování (péče) člena rodiny, které vystavil ošetřující lékař při vzniku potřeby ošetřování (péče)*

ČSSZ – 89 629 2
III/2010

Poučení

Tuto žádost vyplňuje žadatel o dávku v případech, kdy dojde v průběhu ošetřování (péče) k vystřídání osob pečujících o dítě (jiného člena domácnosti). K žádosti o ošetřovné je nutné přiložit potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče). Pokud byla potřeba ošetřování ukončena, přiloží se originál nebo fotokopie II. dílu Rozhodnutí o potřebě ošetřování (tj. rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování člena domácnosti). Potvrzení o trvání potřeby ošetřování vystaví ošetřující lékař, který rozhodnutí o potřebě ošetřování vydal.

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 přidělen. Na žádost pojištěnce 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 pojištěnce se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce 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).