



- a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetrovného a peněžité pomoci v mateřství) zaměstnanec pracoval  ano  ne<sup>\*\*\*</sup>) a odpracoval: ..... hodin.  
Délka směny první den sociální události podle rozvržení pracovní doby platné pro zaměstnance: .....
- b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události započitatelný příjem ..... Kč.
- c) Zaměstnanec  pobírá  nepobírá<sup>\*\*\*</sup>) důchod (uvedte druh důchodu): .....
- d) Zaměstnanec  je  není<sup>\*\*\*</sup>) žákem (studentem) a zaměstnání  spadá  nespadá<sup>\*\*\*</sup>) výlučně do období školních prázdnin.
- e) V době vzniku sociální události zaměstnanec  má  nemá<sup>\*\*\*</sup>) zaměstnání sjednáno jen na dobu pracovního volna v prvním zaměstnání (§ 14 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.) nebo jen na dobu dovolené na zotavenou z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.).
- f) V době vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo ošetrovného má zaměstnanec pracovní volno bez náhrady příjmu, včetně rodičovské dovolené od – do .....
- g) Pojištění  nastupuje  nenastupuje<sup>\*\*\*</sup>) na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne ..... . Denní výše neredukovaného denního vyměřovacího základu, ze kterého byla peněžítá pomoc v mateřství stanovena: ..... Kč.<sup>6)</sup>
- h) Před vznikem sociální události pojištění  byla  nebyla<sup>\*\*\*</sup>) převedena na jinou práci z důvodu těhotenství.
- i) Zaměstnanci  je  není<sup>\*\*\*</sup>) v rámci exekučního nebo insolvenčního řízení prováděna srážka ze mzdy, platu nebo odměny.<sup>7)</sup>
- j) Další sdělení (např. porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce v době stanovené v § 192 zákona č. 262/2006 Sb.):  
.....

Prohlašujeme, že údaje v této příloze odpovídají skutečnosti a jsou ve shodě s účetními záznamy a doklady i se záznamy pracovními. Jsme si vědomi následků, které by měla nesprávnost údajů uvedených v této příloze, jakož i toho, že přeplatky, které by vznikly v důsledku nesprávného uvedení údajů, jsme povinni nahradit.

Kontaktní pracovník zaměstnavatele – jméno a příjmení:  
.....

Telefon: .....

V ..... dne ..... 20.....  
.....  
razítko a podpis zaměstnavatele

## Poučení

Přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění předkládá zaměstnavatel současně se žádostí zaměstnance o dávku, kterou zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění nahrazující mzdu (tj. rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti, žádostí o ošetrovné, žádostí o peněžitou pomoc v mateřství, žádostí o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství). Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 97 zákona č. 187/2006 Sb.

\*) *Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.*  
 \*\*\*) *Hodící se označte křížkem x.*