

Žádost o dlouhodobé ošetřovné

(§ 109 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb.)

Část A

1 2 3 4 5 6 7 D

1. Identifikace ošetřované osoby

Evidenční číslo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
Novák	Jaroslav	21.9.1948	480921507
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ
U pošty	12	Nová Ves	256 09
		Stát	Česká republika

2. Identifikace ošetřující osoby

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
Novák	Jan	15.8.1971	7108153215
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ
Za kostelem	15	Vtelnó	275 26
		Stát	Česká republika

Vztah ošetřující osoby k ošetřované osobě dle § 41a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.

syn

3. Identifikace zaměstnavatele

*) Vyplní zaměstnavatel, pokud ošetřující osoba údaje neuvede

Název	IČ / Rodné číslo ^{*)}
Halíř Metal Industry, a.s.	254 56 231
Ulice ^{*)}	č.p./č.o. ^{*)}
Ocelová	15
Obec ^{*)}	PSČ ^{*)}
Kladno	272 03
Stát ^{*)}	
Česká republika	

4. Souhlas ošetřované osoby s poskytováním dlouhodobé péče

Ošetřovaná osoba uděluje ošetřující osobě souhlas s poskytováním dlouhodobé péče ode dne

4.6.2018

4.6.2018

Datum a podpis ošetřované osoby ²⁾

5. Žádost o dlouhodobé ošetřovné

Žádám o výplatu dávky dlouhodobého ošetřovného od

4.6.2018

V poskytování dlouhodobé péče se bude střídát více ošetřujících osob ³⁾Ano ^{*)}

Ne

*) K žádosti přiložte rozpis období, ve kterém budete poskytovat dlouhodobou péči, včetně podepsaného souhlasu ošetřované osoby s tímto rozpisem. V případě že podáváte více žádostí při několika souběžných zaměstnáních, postačí rozpis doložit pouze jednou.

6. Platební údaje

Dlouhodobé ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem ³⁾

<input checked="" type="checkbox"/>	Poukazáním na účet v ČR		
Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
	1526888433	0100	
<input type="checkbox"/>	Poukazáním 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
<input type="checkbox"/>	Poštovní poukázkou na adresu v ČR		
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ



9 0 8 7 4 5 4 7 6 0

Část B

7. Prohlášení ošetřující osoby

Naposledy jsem vykonával(a) jakékoliv zaměstnání/osobně samostatnou výdělečnou činnost dne

1.6.2018

Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé, a že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku (vystřídnání se v péči, nástup do zaměstnání, odvolání souhlasu ošetřovanou osobou apod.), a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděl(a).

Prohlašuji, že v případě poskytování dlouhodobé péče nezletilému dítěti, jehož nejsem zákonným zástupcem, mi byl zákonným zástupcem dotčeného dítěte udělen souhlas s poskytováním této dlouhodobé péče.

Prohlašuji, že jsem svůj vztah k ošetřované osobě dle § 41a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb. uvedl pravdivě a tento vztah odpovídá skutečnosti.

Pro případ, že je můj vztah definován jako druh/družka rodinného příslušníka ošetřované osoby dle § 41a odst. 3 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb. (tj. syna, dcery atd.) nebo jako druh/družka ošetřované osoby anebo jako jiná osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti, prohlašuji, že s danou osobou mám shodné místo trvalého pobytu, a to po dobu alespoň 3 měsíců bezprostředně předcházejících datu převzetí poskytování dlouhodobé péče

Prohlašuji, že jsem si vědom(a) skutečnosti, že podmínkou nároku na dávku dlouhodobého ošetřovného je nevykonávání jakéhokoliv zaměstnání nebo osobního výkonu samostatné výdělečné činnosti v průběhu poskytování dlouhodobé péče a že výkonem zaměstnání se rozumí nejen zaměstnání, z něhož jsem účasten nemocenského a důchodového pojištění, ale i činnost v zaměstnání, které nezakládá účast na nemocenském pojištění, například zaměstnání na základě dohody o provedení práce, i když odměna za kalendářní měsíc není vyšší než 10.000,- Kč, nebo na základě dohody o pracovní činnosti či jiného zaměstnání, kdy odměna za kalendářní měsíc je nižší než 2.500,- Kč.

4.6.2018

Datum a podpis ošetřující osoby

Poučení

Žádost o dlouhodobé ošetřovné předkládají zaměstnanci svému zaměstnavateli, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předají tuto žádost příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Ošetřující osoba je povinna předložit zaměstnavateli k nahlédnutí III. díl Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče (Potvrzení o vzniku potřeby dlouhodobé péče pro ošetřující osobu), popřípadě mu předat kopii tohoto dílu, za účelem udělení souhlasu s nepřítomností zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé péče ze strany zaměstnavatele.

Upozornění

Dlouhodobé 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 dlouhodobé 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 dlouhodobé 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).

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

- 1) Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce, není-li ani jednoho, ponechte prázdné.
- 2) Nemůže-li ošetřovaná osoba psát, učiní namísto podpisu před alespoň dvěma svědky na listině vlastní znamení, ke kterému jeden ze svědků připiše jméno jednajícího (§ 41b odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb. ve spojení s § 563 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.). U nezletilých, kteří nenabýli plné svéprávnosti, se souhlas s poskytováním dlouhodobé péče nevyžaduje.
- 3) Hodičí se označte **x** a případně doplňte další údaje.