

Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)



A. Základní identifikace

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. Název a adresa zaměstnavatele osoby, která převzala ošetřování (péči)

Název zaměstnavatele				
<input type="text"/>				
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)

Rodinný stav	S druhem/registrovaným partnerem	<input type="checkbox"/> žiji ²⁾	<input type="checkbox"/> nežiji ²⁾
<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> mám ²⁾ <input type="checkbox"/> nemám ²⁾ v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku			

Žádám o ošetřovné při péči o člena domácnosti (dítě)

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potřebuje ošetřování	Podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře číslo ³⁾	Ze dne	
Od <input type="text"/>	Do <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Ošetřovaná osoba se mnou ve společné domácnosti	<input type="checkbox"/> žije ²⁾ <input type="checkbox"/> nežije ²⁾	Rodinný poměr (syn, dcera apod.)
		<input type="text"/>

Na ošetřované dítě je ²⁾ není ²⁾ jiné fyzické osobě poskytována peněžité 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 zajišťoval/a

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<input type="checkbox"/> Poukázáním na můj účet v ČR ⁴⁾			
Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> Poukázáním na účet u banky v cizině ⁴⁾				
IBAN	Číslo účtu			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Název účtu příjemce	Typ ID banky	ID kód banky		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Název peněžního ústavu				
<input type="text"/>				
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



5 5 8 7 5 2 9 2 7 0

Poštovní poukázkou na adresu v ČR ⁴⁾

Ulice

Číslo domu

Obec

PSČ

.....
Datum a podpis žadatele

D. Záznamy zaměstnavatele

Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrčí doby všechny plánované směny ano ²⁾ 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

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. Uved'te též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu 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 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).

1) Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojišťence 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).

4) Hodící se označte x a doplňte.



5 5 8 7 5 2 9 2 7 0