

Evidenční štítek

## Záznamy zaměstnavatele k žádosti o ošetřovné při péči o dítě z důvodu uzavření výchovného zařízení

Vyplňte číslo žádosti o ošetřovné předané zaměstnancem.



Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno  
PSSZ (118)

Vyberte příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno dle vašeho sídla/sídla mzdové účtárny.

Číslo žádosti o ošetřovné  
0000059P

### A. Identifikace zaměstnavatele

Název ALFA & BETA s.r.o. IČ /Rodné číslo 1234567 Variabilní symbol 999999999

### B. Identifikace zaměstnance - žadatele

Vyplňte dle pojistného vztahu, ke kterému se dávka vztahuje (obdobně jako u NEMPRI).

Příjmení Nováková Jméno Petra Rodné číslo<sup>1)</sup> 8753271252 Druh činnosti první pracovní poměr

Zaměstnanec/kyně měl(a) v průběhu měsíce října vykonávat zaměstnání/naplánované směny<sup>2)</sup>  ano  ne

Ve dnech

Vyplňte tak, jak by zaměstnanec pracoval, pokud by o dítě nepečoval, tj. které dny by pro zaměstnance byly pracovními

Zaměstnanec/kyně v průběhu měsíce, ve kterém pečoval(a) o dítě, vykonávala zaměstnání ve dnech

Vyplňte, pokud zaměstnanec některé dny v měsíci pracoval (i pouze po část dne) a zda odpracoval všechny plánované směny.

Zaměstnanec/kyně v průběhu měsíce, ve kterém pečoval(a) o dítě, odpracoval(a) všechny naplánované směny<sup>2)</sup>  ano  ne

Zaměstnanec/kyně má sjednanou pracovní dobu v rozsahu<sup>2)</sup> (Nevyplňujte v případě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr.)

stanovené týdenní pracovní/služební doby dle § 79 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce a § 99 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce

kratším než stanovená týdenní pracovní doba. Poměr zkrácené pracovní doby činí 0,8

Údaj je uváděn pro účely stanovení minimální denní výše ošetřovného.

Vyplňte pro účely určení výše minimálního ošetřovného za kalendářní den. Pokud je rozsah kratší, uveďte poměr zkrácené doby ke stanovené době (např. 0,2). Vyplňuje se pouze u pracovního a služebního poměru

Zaměstnanec/kyně opětovně zahájil(a) výkon zaměstnání dne<sup>3)</sup>

Poslední den trvání potřeby péče o dítě zaměstnanec/kyně odpracoval(a) ..... hodin

Pracovní doba, která připadala na poslední den trvání potřeby péče o dítě podle rozvrhu směn zaměstnanec/kyně, činila ..... hodin<sup>3)</sup>

Zaměstnání zaměstnance/kyně skončilo ke dni

Vyplňte, pokud v průběhu potřeby péče o dítě skončilo zaměstnání daného zaměstnance.

Vyplňte, pokud potřeba péče o dítě skončila a pokud daný zaměstnanec v poslední den jejího trvání o dítě pečoval.

V Praze Dne 11.11.2020

Razítko a podpis zaměstnavatele

Počet příloh<sup>\*)</sup>

1

<sup>\*)</sup> K formuláři přiložit formulář „Žádost o ošetřovné při péči o dítě za kalendářní měsíc, ve kterém bylo uzavřeno výchovné zařízení / škola či jeho část“ vyplněný zaměstnancem a podepsaný zaměstnancem v příslušném formátu.

### Pro záznamy OSSZ/PSSZ u příslušného orgánu nemocenského pojištění

K danému formuláři je třeba připojit „Žádost o ošetřovné při péči o dítě za kalendářní měsíc, ve kterém bylo uzavřeno výchovné zařízení (škola) či jeho část“ vyplněný zaměstnancem. Formulář připojte v některém ze stanovených formátů (např. pdf)

ČSSZ/OSSZ vyžaduje a zpracovává osobní údaje v souladu s právními předpisy pro ochranu osobních údajů a pouze k legitimním účelům. Více informací naleznete na <https://www.cssz.cz/gdpr.htm>.

<sup>1)</sup> Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte evidenční číslo pojištěnce, není-li přiděleno ani jedno, ponechte prázdné.

<sup>2)</sup> Hodící se označte x a případně doplňte další údaje.

<sup>3)</sup> Vyplní se jen v případě, že v poslední den trvání potřeby péče o dítě tuto péči poskytoval žadatel o dávku.