



ČESKÁ SPRÁVA  
SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

## Informace o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (DPN)

Sdělujeme Vám níže uvedené údaje o dočasné pracovní neschopnosti Vašeho zaměstnance.

### Zaměstnavatel

[název zaměstnavatele] (IČ [IČO zaměstnavatele]) , VS: [variabilní symbol mzdové účtárny]

Druh činnosti: [název druhu činnosti]

### Zaměstnanec

Jméno a příjmení: [jméno příjmení]

Datum narození: [datum narození]

Rodné číslo: [RČ / EČP]

### Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti

Číslo rozhodnutí: [číslo rozhodnutí DPN]

Datum vzniku DPN: [datum vzniku DPN]

Datum ukončení DPN: [datum ukončení DPN]

Ošetřující lékař:

[název PZS]

[jméno a příjmení lékaře]

[adresa IČPE]

Platnost údajů ke dni: [datum a čas vygenerování notifikace]

### Upozornění

Upozorňujeme, že byla-li DPN zaměstnance delší než 14 kalendářních dnů, je zaměstnavatel povinen zaslat formuláře „Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění“ a „Hlášení zaměstnavatele při ukončení pracovní neschopnosti“. Pokud jste již formuláře odeslali, považujte, prosím, upozornění za bezpředmětné.