

Oznámení zaměstnavatele o potřebě ošetřování/pěče
(podle ust. § 109 odst. 1 písm. b) bod 1. zákona č. 187/2006 Sb.)

- Důvod ošetřování/pěče (podle § 39 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb.)
- ošetřování nemocné osoby
 - karanténa dítěte do 10 let
 - zařízení, které navštěvuje dítě do 10 let, bylo uzavřeno
 - osoba, která jinak pečuje o dítě, onemocněla

Ošetřovaná osoba (osoba o kterou je nutno pečovat)

Příjmení _____
Jméno _____
RČ/EČP _____
Datum narození _____

Vyplňte údaje o osobě, o kterou pečujete.

Rodné číslo má nastavenou kontrolu pro počet čísel. Uveďte jej bez lomítka.

Datum narození uveďte s tečkami ve formátu dd.mm.rrrr

Zaškrtněte pomocí znaku "X" důvod proč o osobu pečujete.

Číslo rozhodnutí (identifikátor) o potřebě ošetřování (pěče) nebo číslo Potvrzení o uzavření výchovného zařízení (školy) či jeho změna

Název zařízení (školy), které dítě navštěvuje _____
IČO _____

Vyplňte číslo identifikátoru, který jste obdržel(a) od ošetřujícího lékaře elektronicky, nebo vytiskněte, a zároveň název a IČO školy, školy nebo dětského zařízení, které dítě navštěvuje. IČO vyplňte bez mezer. Pole má nastavenou kontrolu na počet znaků.

Údaje o škole uveďte pouze ve případě, že se jedná o ošetřovné z důvodu uzavření školy.

Datum vzniku, ukončení nebo trvání potřeby ošetřování (pěče) podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře nebo skolského/dětského lékaře

Vznik _____ Trvání _____ Ukončení _____

Vyplňte datum vzniku, popř. trvání a ukončení péče podle toho, jak rozhodl lékař ve formátu dd.mm.rrrr.

Identifikace zaměstnance

Příjmení _____ Jméno _____ Datum narození _____ Rodné číslo/EČP _____
Telefon _____ E-mail _____

Vyplňte své osobní údaje a kontaktní údaje, datum narození ve formátu dd.mm.rrrr. (odděleny tečkami) a rodné číslo bez lomítka.

Sdělení kontaktních údajů není povinné.

Sdělení zaměstnance:

Jsem osamělým zaměstnancem ve smyslu § 40 zákona č. 187/2006 Sb. (ZNP) a mám v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku:

Ano Ne

Za osamělého zaměstnance se považuje zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem) nebo v registrovaném partnerství. Za osamělého zaměstnance se považuje i zaměstnanec, jehož manželka (manžel) je ve výkonu trestu odnětí svobody uloženého v trvání nejméně jednoho roku nebo ve výkonu zabezpečovací detence, nebo bylo-li zahájeno řízení o prohlášení manželky (manžela) za nezvěstnou anebo za mrtvou, a tento zaměstnanec nežije s družkou (druhem).

Žiji ve společné domácnosti s ošetřovanou osobou:

Ano Ne

Domácností se rozumí společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby. V případě svěřeni dítěte soudem do společné nebo do střídavé péče obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů.

Vztah k ošetřované osobě (osobě, o kterou je nutno pečovat): _____

Pobírá na ošetřované dítě jiná fyzická osoba peněžitou pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě):

Ano Ne

Jiná fyzická osoba s nárokem na rodičovský příspěvek je zaměstnancem a v zaměstnání nečerpá volno nebo je OSVČ:

Ano Ne

Jiná fyzická osoba, které je poskytována peněžité pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě), onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) ZNP, porodila nebo jí byla nařízena karanténa

Ano Ne

Zaškrtněte pomocí znaku "X" údaje potřebné pro posouzení nároku na dávku:

- Jestli jste osamělým zaměstnancem (svobodný, ovdovělý, rozvedený, nežijete s druhem/družkou, nejste v registrovaném partnerství, váš manžel je v trestu odnětí svobody na déle než jeden rok, nebo ve výkonu zabezpečovací detence, nezvěstný, anebo mrtvý),

- Jestli žijete s osobou, o kterou pečujete, ve společné domácnosti (tedy trvale a společně hradíte náklady na své potřeby),

Vyplňte vztah k osobě, o kterou pečujete,

- Jestli na dítě, o které pečujete, někdo pobírá mateřskou, nebo má nárok na rodičovský příspěvek.

- Jestli daná je jiná osoba zaměstnancem, nečerpá volno, nebo je OSVČ.

- Jestli osoba, která na ošetřovanou osobu (dítě) pobírá PPM nebo rodičovský příspěvek, byla nemocná, utrpěla úraz, porodila, je hospitalizována, provází dítě, které bylo hospitalizováno v nemocnici, nebo jí byla nařízena karanténa.

Sdělení zaměstnance o průběhu ošetřování/pěče:

Ošetřování/pěči jsem poskytoval:

Po celou dobu nepřítomnosti v zaměstnání

v těchto dnech:

od _____ do _____ od _____ do _____
od _____ do _____ od _____ do _____
od _____ do _____ od _____ do _____
od _____ do _____ od _____ do _____

Záhdám o výplatu ošetřovného za období:

od _____ do _____

Vyplňte, jakým způsobem jste ošetřoval(a)/pečoval(a).

Zaškrtněte pomocí znaku "X", buď "po celou dobu nepřítomnosti v zaměstnání", nebo "období, ve kterých jste pečoval (a)".

Vyplňte období (dny) poskytování péče – i v případě pokud zaškrtnete, že jste po celou dobu nebyl (a) přítomen (přítomna) v zaměstnání (doba nepřítomnosti v zaměstnání se nemusí kryt s dobou ošetřování/pěče).

Zároveň vyplňte období, za které žádáte výplatu dávky ošetřovného.

Datum a místo vyplnění

v _____ dne _____
Podpis _____

Vyplňte místo, den (ve formátu dd.mm.rrrr) a podpis.

Musí jít o prokazatelný způsob sdělení, proto je potřeba, abyste vyplnil místo, den a podepsal(a) se.