

## A. Identifikace dítěte

Příjmení  Jméno  Rodné číslo<sup>1)</sup>  Datum narození

Ulice  Č.p./č.o.  Obec  PSČ  Stát

Uvedená osoba je

- nezaopatřené dítě závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách nebo vyšším  
 osoba ve věku nad 10 let závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách nebo vyšším

## B. Identifikace pečující osoby - žadatele o dávku

Příjmení  Jméno  Rodné číslo<sup>1)</sup>  Datum narození

Ulice  Č.p./č.o.  Obec  PSČ  Stát

Pro účely výplaty dávky ošetřovného při péči o dítě z důvodu uzavření výchovného zařízení v souladu s opatřeními proti šíření koronaviru

SARS-CoV-2 uvádím, že za období měsíce , jsem o výše uvedené dítě pečoval(a) ve dnech <sup>2)</sup>

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31

O dítě jsem pečoval(a) po dobu celého kalendářního měsíce

Ve výše uvedených dnech jsem současně nevykonával(a) zaměstnání.

Dále uvádím, že jsem<sup>3)</sup>  o dítě pečoval(a) samostatně  se při péči o dítě střídal(a) s druhou pečující osobou uvedenou níže.

## Identifikace druhé pečující osoby

Příjmení  Jméno  Rodné číslo<sup>1)</sup>  Datum narození

Ulice  Č.p./č.o.  Obec  PSČ  Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech<sup>2)</sup>

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31

Prohlašuji, že údaje mnou uvedené jsou pravdivé, a že ohlásím příslušné okresní správě sociálního zabezpečení všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděl(a).

Jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) vrátit částky, které bych neprávem přijal(a).

V ..... Dne .....

Podpis žadatele o dávku

## Poučení

V rámci podpůrčí doby je možné vystřídání pečujících osob vícekrát, přičemž vystřídání není možné v jednom kalendářním dnu. Podmínky nároku na ošetřovné a rozhodné období se u každého oprávněného posuzují ke dni prvního převzetí péče. V případě vystřídání se ošetřovné vyplácí každému oprávněnému za jednotlivé kalendářní měsíce, a to za dny jeho péče vykázané na předepsaném tiskopisu; na tomto tiskopisu se uvádějí též dny, v nichž o dítě (osobu) pečoval druhý oprávněný. Kalendářní dny, ve kterých v daném měsíci o dítě pečovala jiná osoba, než osoby uplatňující nárok na ošetřovné ("třetí osoba"), se v přehledu dnů péče nevyznačují. Každá z pečujících osob je povinna pro výplatu ošetřovného předložit za sebe Výkaz péče svému zaměstnavateli.

Ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud potřeba ošetřování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Ošetřovné se dále nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud zaměstnanci nevznikl nárok na výplatu ošetřovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem a v němž potřeba ošetřování nebo péče trvala.

## Záznamy zaměstnavatele

### Identifikace zaměstnavatele

Název

IČ/Rodné číslo<sup>1)</sup>

Ulice

Č.p./č.o.

Obec

PSČ

Stát

Zaměstnanec/kyně měl(a) v průběhu měsíce, ve kterém pečoval(a) o dítě, vykonávat zaměstnání/naplánované směny<sup>3)</sup>  ano  ne

Ve dnech

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zaměstnanec/kyně v průběhu měsíce, ve kterém pečoval(a) o dítě, odpracoval(a) všechny naplánované směny<sup>3)</sup>  ano  ne

Zaměstnanec/kyně opětovně zahájil(a) výkon zaměstnání dne<sup>4)</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 zaměstnance/kyně, činila ..... hodin<sup>4)</sup>

V ..... Dne .....

Razítko a podpis zaměstnavatele

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

### Upozornění

Tento tiskopis slouží i pro výkaz péče o nezaopatřené dítě po dovršení 13 let věku, které je závislé na pomoci jiné osoby alespoň ve stupni I. (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách, z důvodu uzavření školy anebo o osobu nad 10 let závislou na pomoci jiné osoby alespoň ve stupni I. (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách, z důvodu uzavření zařízení určeného pro péči o tyto osoby, kdy škola nebo zařízení pro péči jsou uzavřeny na základě mimořádného opatření při epidemii. V takovém případě vyznačte tuto skutečnost v části A na první straně tiskopisu.

<sup>1)</sup> Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce, není-li ani jednoho ponechte prázdné

<sup>2)</sup> Vyznačí se dny, ve kterých bylo pečováno o dítě. Vyznačte křížkem (x)

<sup>3)</sup> Hodící se označte x a případně doplňte další údaje.

<sup>4)</sup> Vyplní se jen v případě, že v poslední den trvání potřeby péče o dítě tuto péči poskytovala pečující osoba - žadatel o dávku.