

Číslo žádosti se generuje při vytvoření nového interaktivního formuláře na ePortálu ČSSZ. Formulář lze po vygenerování čísla vyplnit v elektronické podobě a následně vytisknout nebo jej pouze vytisknout k ručnímu vyplnění.

Uvede se, zda se jedná o první žádost o ošetřovné nebo o navazující z důvodu trvání uzavření zařízení do dalšího měsíce.

0000059P



Tiskopis navazuje nenavazuje na tiskopis z minulého měsíce

Žádost o ošetřovné při péči o dítě za kalendářní měsíc, ve kterém bylo uzavřeno výchovné zařízení (škola) či jeho část

A. Prohlášení o uzavření zařízení (školy), které dítě navštěvuje¹⁾

Název IČ

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Důvod uzavření

Prohlašuji, že výše uvedené zařízení bylo uzavřeno (částečně uzavřeno) z výše uvedeného důvodu ve dnech od do a současně se nejednalo o dny školní vyhlášené ředitelem školy v průběhu školního roku.

Vyplňuje žadatel o dávku. Prohlašuje, že došlo k uzavření zařízení (školy), které dítě/jiná osoba navštěvuje a tím vznikla potřeba péče o dítě.

B. Identifikace dítěte / jiné osoby

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo²⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Uvedená osoba je³⁾
 je nezaopatřené dítě závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách nebo vyšším *)
 je osoba ve věku nad 10 let závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách nebo vyšším *)

^{*)} K žádosti přiložte posudek o zdravotním stavu – posouzení závislosti dané osoby

Dítě / osoba se mnou v domácnosti žije nežije a je mým/mou _____ (rodinný poměr)
Na uvedené dítě je není jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek.

Vyplňuje žadatel, uvádí osobní a rodinné údaje o sobě a ošetřované osobě

C. Identifikace pečující osoby - žadatele o dávku

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Telefon E-mail

Rodinný stav: _____ žije nežiji s druhem / registrovaným partnerem, ³⁾
 mám - nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku³⁾

Vyplní se dny, ve kterých rodič o dítě pečoval a za které mu tedy má náležet ošetřovné. Při péči po celý kalendářní měsíc lze zatrhnout tuto možnost.

Pro účely výplaty dávky ošetřovného při péči o dítě z důvodu uzavření výchovného zařízení (jeho části) v souladu s opatřeními proti šíření koronaviru SARS-CoV-2 uvádím, že za období měsíce , jsem o výše uvedené dítě pečoval(a) ve dnech⁴⁾

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

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

Ve výše uvedených dnech jsem současně nevykonával(a) zaměstnání.
Dále uvádím, že jsem³⁾ o dítě pečoval(a) samostatně se společně o dítě střídal(a) s druhou pečující osobou uvedenou níže.

Během daného měsíce se lze v péči vystřídat podle potřeby. Každý z pečujících má nárok na ošetřovné jen za ty dny, kdy o dítě pečoval. Pozor, v jednom dni může být péče vykázána jen u jedné pečující osoby.

Identifikace druhé pečující osoby

Příjmení Jméno Datum narození

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech⁴⁾
 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

V případě střídání v péči druhou osobou se zde uvedou její údaje. Tato osoba však musí uplatnit svůj nárok na ošetřovné samostatně, vyplní proto svůj tiskopis. Postup při vyplnění je přitom shodný.

0000059P



D. Platební údaje

Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem³⁾

Poukazáním na účet v ČR

Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol

Poukazáním na účet u banky v zahraničí

IBAN	Číslo účtu

Název účtu příjemce	Typ ID banky	ID kód banky

Název banky v zahraničí

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ	Stát

Poštovní poukázkou na adresu v ČR

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ
K Sídlišti	12/3	Praha 5	15000

Vyplňte způsob, jakým vám má být ošetřovné vypláceno. Věnujte pozornost uvedení správného čísla účtu nebo adresy pro výplatu složenkou.

E. Prohlášení

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).

Žádost je třeba podepsat.

V Praze Dne 9.11.2020

Podpis žadatele o dávku

Poučení

V rámci podpůrní 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. Pečující osoby uplatňují nárok na ošetřovné samostatně.

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 **v kalendářním týdnu** a v němž potřeba ošetřování nebo péče trvala.

Nárok na ošetřovné zaniká skončením zaměstnání. Nárok na výplatu ošetřovného není v období školních prázdnin a volných dnů vyhlášených ředitelem školy v průběhu školního roku.

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uvedte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu přidělen. Na žádost ošetřující osoby 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 ošetřující osoby se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet ošetřující osoby 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).

