

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

Identifikace žádosti

 Nová žádost

 Žádost navazuje na žádost z předešlého měsíce

Číslo žádosti

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

Název IČ

Ulice Číslo domu / Obec PSČ Stát

Důvod uzavření

Ročník školy, do kterého je dítě zařazeno

Prohlašuji, že výše uvedené zařízení bylo uzavřeno (částečně uzavřeno) z výše uvedeného důvodu ve dnech od do

B. Identifikace dítěte nebo jiné osoby

Příjmení Jméno Rodné číslo Datum narození

Ulice Číslo domu / Obec PSČ Stát

Uvedená osoba je 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

Dítě / osoba se mnou v domácnosti žije nežije a je mým/mou (rodinný poměr – syn/dcera apod.).

Na uvedené dítě je není jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek.

C. Identifikace pečující osoby - žadatele o dávku

Příjmení Jméno Rodné číslo Datum narození

Ulice Číslo domu / Obec PSČ Stát

Telefonní číslo E-mail

Rodinný stav žiji nežiji s druhem / registrovaným partnerem, mám nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.

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 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

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

Ve výše uvedených dnech jsem nevykonával(a) zaměstnání a současně se nejednalo o dny školních prázdnin nebo volné dny vyhlášené ředitelem školy v průběhu školního roku.

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

D. Platební údaje

Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem

- na účet v ČR
 na účet u banky v cizině
 na adresu v ČR

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

Uložit rozpracovaná data

Tisk/export do PDF