

## A. Identifikace dítěte

Příjmení	Jméno	Rodné číslo <sup>1)</sup>	Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## B. Identifikace pečující osoby - žadatele o dávku

Příjmení	Jméno	Rodné číslo <sup>1)</sup>	Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<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"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<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"/>	

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

PSC

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

<sup>1)</sup> Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojistěnce, 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.