

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 navštěvuje<sup>1)</sup>

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 číslo<sup>2)</sup>

Ulice  Č.p./č.o.  Obec  PSČ  Stát

Uvedená osoba je<sup>3)</sup>  
 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 \*)

<sup>\*) K žádosti přiložte posudek o zdravotním stavu – posouzení závislosti dané osoby</sup>

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,<sup>3)</sup>  
 mám -  nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku<sup>3)</sup>

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 dnech<sup>4)</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 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 dnech<sup>4)</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

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 způsobem<sup>3)</sup>

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 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. 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).

Záznamy doplňuje zaměstnavatel ručně, pokud nevyužije možnosti interaktivního formuláře „Záznamy zaměstnavatele k žádosti o ošetřovné při péči o dítě z důvodu uzavření výchovného zařízení“ na ePortálu ČSSZ). V takovém případě tuto část nevyplňuje, použije k záznamům interaktivní formulář a Žádost vyplněnou zaměstnancem naskenuje a přiloží k němu.

000059P



## F. Záznamy zaměstnavatele

### Identifikace zaměstnavatele

Název	Identifikační číslo	Variabilní symbol
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Identifikace zaměstnance - žadatele o dávku

Příjmení	Jméno	Rodné číslo <sup>2)</sup>
Nováková	Petra	8753271252

Vyplňte dle pojistného vztahu, ke kterému se dávka vztahuje (obdobně jako u NEMPRI)

Zaměstnanec/kyně měl(a) v průběhu měsíce říjen vykonávat zaměstnání/naplánované směny<sup>3)</sup>  ano  ne

Ve dnech Vyplňte, které dny by pro zaměstnance byly pracovními, pokud by nepečoval o dítě

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"/>	<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										
<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"/>	<input type="checkbox"/>

Vyplňte, pokud zaměstnanec některé dny v měsíci pracoval (i pouze po část dne) a zda odpracoval všechny plánované směny.

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

Zaměstnanec/kyně má sjednanou pracovní dobu v rozsahu<sup>3)</sup>

stanovené týdenní pracovní doby dle § 79 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce,

kratším než stanovená týdenní pracovní doba. Poměr zkrácené pracovní doby činí

Údaj je uváděn pro účely stanovení minimální denní výše ošetřovného.

Vyplňte pro účely určení výše minimálního ošetřovného za kalendářní den. Pokud je rozsah kratší, uveďte poměr zkrácené doby ke stanovené době (např. 0,2). Vyplňuje se pouze u pracovního a služebního poměru

Zaměstnanec/kyně opětovně zahájil(a) výkon zaměstnání dne<sup>5)</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 zaměstnanec/kyně, činila ..... hodin.<sup>5)</sup>

Zaměstnání zaměstnance/kyně skončilo ke dni

Vyplňte, pokud v průběhu potřeby péče o dítě skončilo zaměstnání daného zaměstnance.

Vyplňte, pokud potřeba péče o dítě skončila a pokud daný zaměstnanec v poslední den jejího trvání o dítě pečoval.

V ..... Dne

Razítko

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

ČSSZ/OSSZ vyžaduje a zpracovává osobní údaje v souladu s právními předpisy pro ochranu osobních údajů a pouze k legitimním účelům. Více informací naleznete na <https://www.cssz.cz/gdpr.htm>.

- Školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem. Dále též zařízení určené pro péči o osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby aspoň ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách.
- Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce, není-li ani jedno, ponechte prázdné.
- Hodící se označte křížkem (x) a případně doplňte další údaje.
- Vyznačte se kalendářní dny, ve kterých bylo pečováno o dítě. Vyznačte křížkem (x).
- Vyplní se jen v případě, že v poslední den trvání potřeby péče o dítě tuto péči poskytoval žadatel o dávku.