

## 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

Telefonní číslo  E-mail

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

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
<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"/>

Prohlašuji, že dítě nenavštěvuje výchovné zařízení<sup>3)</sup>, které je v daném měsíci otevřeno, z důvodu: <sup>4)</sup>

ohrožení zdraví dítěte  ohrožení zdraví jiných osob, které žijí s dítětem v domácnosti  jiných vážných důvodů (označte níže)

Jinými závažnými důvody jsou v daném případě: <sup>4)</sup>

výrazné omezení kapacity výchovného zařízení<sup>3)</sup>  nastavení omezujících režimových opatření ve výchovném zařízení<sup>3)</sup>

výrazné omezení provozní doby výchovného zařízení<sup>3)</sup>

jiný důvod

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

Pečující osoby se mohou vystřídat v péči vícekrát, nikoli však v jednom kalendářním dnu. 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 byla péče poskytována osobou, která neuplatňuje nárok na ošetřovné ("třetí osoba"), se v přehledu dnů péče nevyznačují. Každá z pečujících osob předkládá 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.

