

## Žádost o ošetřovné při péči o dítě do 10 let z důvodu uzavření výchovného zařízení (školy)

Tento díl žádosti slouží pro uplatnění nároku v případě převzetí péče o dítě jiným oprávněným

### A. Potvrzení o uzavření dětského výchovného zařízení (školy)

Správa školského (zvláštního dětského) zařízení, jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem .....

příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo<sup>1)</sup>

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od ..... do .....

z nařízení orgánu .....

název orgánu

Důvod uzavření: .....

Datum .....

Razítko zařízení (školy) a podpis

### B. Žádost o ošetřovné (vyplní žadatel o dávku)

Příjmení a jméno zaměstnance: .....

Rodné číslo:<sup>1)</sup> .....

Bydliště (přesná adresa): .....

Rodinný stav: .....  žiji -  nežiji s druhem / registrovaným partnerem,<sup>2)</sup>

mám -  nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.<sup>2)</sup>

Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě .....  
příjmení a jméno, rodné číslo<sup>1)</sup>

které se mnou ve společné domácnosti

žije<sup>2)</sup>

nežije<sup>2)</sup> a je mým/mou .....

rodinný poměr (syn, dcera)

Na ošetřované dítě  je<sup>2)</sup> -  není<sup>2)</sup> jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek

Dne ..... jsem převzal/a péči o výše uvedené dítě, o které dosud pečoval/a

od ..... do .....  
příjmení a jméno, rodné číslo<sup>1)</sup>

Zaměstnavatel .....

Tato osoba s předáním péče souhlasí, což stvrzuje svým podpisem

Datum a podpis předávající osoby

O výše uvedené dítě jsem osobně pečoval/a ve dnech .....

Prohlašuji, že jsou výše uvedené údaje pravdivé, že nárok na ošetřovné za tuto dobu neuplatňuje jiný oprávněný a jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) oznámit a prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na tuto dávku, její výši a výplatu.

Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem:

poukázáním na můj účet č.<sup>2)</sup>: ..... /kód banky .....

další údaje (viz Upozornění) .....

poštovní poukázkou na adresu<sup>2)</sup>: .....

Dne .....

Datum a podpis zaměstnance, žadatele



<sup>1)</sup> Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození

<sup>2)</sup> Hodící se označte X