Zavřít formul

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

Identifikace žádosti

☑ **Nová žádost** **Vygenerovat číslo žádosti**

☐ **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

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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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 nárc 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**

ZOPPD_M v1.01