|  |  |
| --- | --- |
| **Žádost o ošetřovné při péči o dítě / jinou osobu / za kalendářní měsíc při mimořádných opatřeních při epidemii (krizové ošetřovné)** | https://eportal.cssz.cz/fas/cache/7468642af262e7ebda808b80aeb22fbcf92046b8.png |
|  |

**Identifikace žádosti**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nová žádost** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Žádost navazuje na žádost z předešlého měsíce** |

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo žádosti |   |
|  |   |

**A. Prohlášení o nemožnosti osobní přítomnosti dítěte / jiné osoby / v zařízení (škole), které dítě / jiná osoba navštěvuje**

**Prohlašuji, že níže uvedené dítěte / jiná osoba / nemohlo/a/ být osobně přítomno/a/ v zařízení (škole), které jinak navštěvuje v období**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **od** |  | **do** |  | **z důvodu** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Uzavření zařízení (školy) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nařízení karantény dítěti / jiné osobě / |

**B. Identifikace dítěte / jiné osoby /**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení |   | Jméno |   | Rodné číslo |   | Datum narození |
|  |   |  |   |  |   |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulice |   | Číslo domu |   | Obec |   | PSČ |   | Stát |
|  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | / |  |

 |   |  |   |  |   |   |

Uvedené dítě / jiná osoba / je

|  |  |
| --- | --- |
|  | nezaopatřené dítě se speciálními vzdělávacími potřebami podle školského zákona, kterému bylo vydáno doporučení školského poradenského zařízení za účelem stanovení podpůrných opatření pro jeho vzdělávání |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 nemožnosti 1) přítomnosti dítěte / jiné osoby/ v zařízení (škole) v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii uvádím, že za období |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| měsíce |   | jsem o výše uvedené dítě / jinou osobu / 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 | 31 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 další(mi) pečující(mi) osobou(ami) uvedenou(nými) 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 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 |   |
|  |   |  |   |