

Evidenční štítek

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

### A. Potvrzení o uzavření školského/dětského zařízení (školy)

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

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od ..... příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo<sup>1)</sup> ..... do .....  
z nařízení orgánu ..... **11.3.2020** ..... do **ODVOLÁNÍ**  
z nařízení orgánu ..... **MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ** .....  
název orgánu

Důvod uzavření: **PREVENCE NEBEZPEČÍ VZNIKU A ROZŠÍŘENÍ ONEMOCNĚNÍ COVID-19**

Datum .....

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA  
A MATĚRSKÁ ŠKOLA  
Bito, Křídlovická 30b, 603 01**  
Razítko zařízení (školy) a příspěvková organizace  
IČO: 485 12 630

### 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 dítěte (žáka), 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

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

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou 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>: .....

Péči o dítě v průběhu potřeby ošetřování přebíral/a<sup>3)</sup>:

Příjmení a jméno: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Název a adresa zaměstnavatele: .....

Dne .....

Datum a podpis zaměstnance, žadatele



7 8 7 3 6 3 5 3 8 0

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

<sup>2)</sup> Hodící se označte X

<sup>3)</sup> Vyplní žadatel v případě, že předal péči o dítě další oprávněné osobě