

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

příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo¹⁾
potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od 11.3.2020 do ODVOLÁNÍ

z nařízení orgánu MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

název orgánu
Důvod uzavření: NEBEZPEČÍ VZNIKU A ROZŠÍŘENÍ NEMOCI COVID-19

Datum 10.3.2020

Základní škola a Mateřská škola Brumovice,
okres Břeclav, příspěvková organizace
PSČ 691 11 Brumovice 140
IČO: 70436479, Tel: 519 423 237
Razítko zařízení (školy) a podpis

B. Žádost o ošetřovné (vyplní žadatel o dávku)

Příjmení a jméno zaměstnance:

Rodné číslo: ¹⁾

Bydliště (přesná adresa):

Rodinný stav: ☐ žiji - ☐ nežiji s druhem / registrovaným partnerem,²⁾

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

Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě
příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo¹⁾

které se mnou ve společné domácnosti

☐ žije²⁾

☐ nežije²⁾ a je mým/mou
rodinný poměr (syn, dcera)

na ošetřované dítě ☐ je²⁾ - ☐ není²⁾ 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:

☐ poukazáním na můj účet č.²⁾ /kód banky

další údaje (viz Upozornění)

☐ poštovní poukázkou na adresu²⁾
.....

Péči o dítě v průběhu potřeby ošetřování přebíral/a³⁾:

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

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

²⁾ Hodící se označte x

³⁾ Vyplní žadatel v případě, že předal péči o dítě další oprávněné osobě

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

příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo¹⁾
potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od 16.3.2020 do ODVOLÁNÍ
z nařízení orgánu MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

název orgánu
Důvod uzavření: NEBEZPEČÍ VZNIKU A ROZŠÍŘENÍ NEMOCI COVID-19

Datum 13.3.2020

Michal
Základní škola a Mateřská škola Brumovice,
okres Břeclav, příspěvková organizace
PSČ 691 11 Brumovice 140
Razítko zařízení (školy) a podpis
Tel.: 515 423 237

B. Žádost o ošetřovné (vyplní žadatel o dávku)

Příjmení a jméno zaměstnance:

Rodné číslo: ¹⁾

Bydliště (přesná adresa):

Rodinný stav: ☐ žiji - ☐ nežiji s druhem / registrovaným partnerem,²⁾

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

Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě
příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo¹⁾

které se mnou ve společné domácnosti

☐ žije²⁾

☐ nežije²⁾ a je mým/mou
rodinný poměr (syn, dcera)

na ošetřované dítě ☐ je²⁾ - ☐ není²⁾ 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:

☐ poukazáním na můj účet č.²⁾ /kód banky

další údaje (viz Upozornění)

☐ poštovní poukázkou na adresu²⁾
.....

Péči o dítě v průběhu potřeby ošetřování přebíral/a³⁾:

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

¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození

²⁾ Hodící se označte X

³⁾ Vyplní žadatel v případě, že předal péči o dítě další oprávněné osobě