

Výkaz péče o dítě z důvodu uzavření výchovného zařízení

A. Identifikace dítěte

Zde čitelně vyplnit jméno dítěte

Příjmení	Jméno	Rodné číslo ¹⁾	Datum narození
Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ

Uvedená osoba je ☐ Zaškrtnutá se pouze v případě hendikepovaného dítěte

- ☐ 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

B. Identifikace pečující osoby - žadatele o dávku

Identifikace osoby, která žádá o dávku OČR. Opět vyplnit čitelně.

Příjmení	Jméno	Rodné číslo ¹⁾	Datum narození
Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ
Telefonní číslo	E-mail		

Pro účely výplaty dávky ošetřovného při péči o dítě z důvodu uzavření výchovného zařízení v souladu s opatřeními proti šíření koronaviru

SARS-CoV-2 uvádím, že za období měsíce

, jsem o výše uvedené dítě pečoval(a) ve dnech ²⁾

Uvádí se měsíc, za který se vyplňuje výkaz péče.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zde zaškrtnout pouze ty dny, kdy jsem pečoval(a) o dítě. Zaškrtnávají se také soboty a neděle. Nezaškrtnávají se ty dny, kdy o dítě pečovala druhá osoba.

O dítě jsem pečoval(a) po dobu celého kalendářního měsíce ☐

Zaškrtnout pouze v případě, že jste o dítě pečoval(a) celý kalendářní měsíc.

Ve výše uvedených dnech jsem současně nevykonával(a) zaměstnání.

Dále uvádím, že jsem ³⁾ ☐ o dítě pečoval(a) samostatně ☐ se při péči o dítě střídal(a) s druhou pečující osobou uvedenou

Zde je třeba uvést, zda o dítě pečují sama či s druhou osobou.

Identifikace druhé pečující osoby

Pokud o dítě pečuje i druhá osoba, je třeba čitelně vyplnit.

Příjmení	Jméno	Rodné číslo ¹⁾	Datum narození
Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech ²⁾

Druhá osoba uvede dny, kdy pečovala o dítě. Jednomu dni nemohou žádat o dávku dvě pečující osoby. Tzn. pokud je již den uveden/zaškrtnut v oddíle B, zde nesmí být.

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

Prohlašuji, že dítě nenavštěvuje výchovné zařízení ³⁾, které je v daném měsíci otevřeno, z důvodu: ⁴⁾

- ☐ ohrožení zdraví dítěte ☐ ohrožení zdraví jiných osob, které žijí s dítětem v domácnosti ☐ jiných vážných důvodů (označte níže)

Jinými závažnými důvody jsou v daném případě: ⁴⁾

- ☐ výrazné omezení kapacity výchovného zařízení ³⁾ ☐ nastavení omezujících režimových opatření ve výchovném zařízení
- ☐ výrazné omezení provozní doby výchovného zařízení ³⁾
- ☐ jiný důvod

Vyplní rodiče, kteří se rozhodnou neumístit své dítě do znovu otevřeného školského zařízení. Zaškrtněte buď ohrožení zdraví dítěte, člena domácnosti nebo jiné důvody. Pokud zaškrtnete jiné důvody, uveďte které.

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).

Nezapomenout podpis. Pokud nemáte el. podpis, je třeba vytisknout a podepsat.

V Dne

Podpis žadatele o dávku

Poučení

Pečující osoby se mohou vystřídat v péči vícekrát, nikoli však v jednom kalendářním dnu. V případě vystřídání se ošetřovné vyplácí každému oprávněnému za jednotlivé kalendářní měsíce, a to za dny jeho péče vykázané na předepsaném tiskopisu; na tomto tiskopisu se uvádějí též dny, v nichž o dítě (osobu) pečoval druhý oprávněný. Kalendářní dny, ve kterých byla péče poskytována osobou, která neuplatňuje nárok na ošetřovné ("třetí osoba"), se v přehledu dnů péče nevyznačují. Každá z pečujících osob předkládá Výkaz péče svému zaměstnavateli.

Ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud potřeba ošetřování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Ošetřovné se dále nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud zaměstnanci nevznikl nárok na výplatu ošetřovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem a v němž potřeba ošetřování nebo péče trvala.

Záznamy zaměstnavatele

Čitelná identifikace zaměstnavatele

Identifikace zaměstnavatele

Název	IC/Rodné číslo ¹⁾	Variabilní symbol		
Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ	Stát

Identifikace zaměstnance - žadatele o dávku

Čitelná identifikace osoby, která žádá o dávku.

Příjmení	Jméno	Rodné číslo/Datum nar.	Druh činnosti

Zaměstnanec/kyně měl(a) v průběhu měsíce vykonávat zaměstnání/naplánované směny⁴⁾ ☐ ano ☐ ne

Ve dnech Vyplnit ve kterých dnech měl zaměstnanec pracovat, kdy měl naplánované směny.

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

Zaměstnanec/kyně v průběhu měsíce, ve kterém pečoval(a) o dítě, vykonávala zaměstnání ve dnech

Vyplní se v případě, pokud zaměstnanec po dobu žádosti o ošetřovné vykonává v některých dnech zaměstnání.

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

Zaměstnanec/kyně v průběhu měsíce, ve kterém pečoval(a) o dítě, odpracoval(a) všechny naplánované směny⁴⁾ ☐ ano ☐ ne

Zaměstnanec/kyně opětovně zahájil(a) výkon zaměstnání dne⁵⁾

Pokud ukončuji žádost o ošetřovné

Poslední den trvání potřeby péče o dítě zaměstnanec/kyně odpracoval(a) hodin
Pracovní doba, která připadala na poslední den trvání potřeby péče o dítě podle rozvrhu směn zaměstnance/kyně, činila hodin⁵⁾

Zaměstnavatel odesílá podklady na místní příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení buď datovou chránkou, nebo s uznávaným elektronickým podpisem.

V Dne

Razítko a podpis zaměstnavatele

Pro záznamy OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno nebo jiného orgánu nemocenského pojištění

Upozornění

Tento tiskopis slouží i pro výkaz péče o nezaopatřené dítě po dovršení 13 let věku, které je závislé na pomoci jiné osoby alespoň ve stupni I. (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách, z důvodu uzavření školy anebo o osobu nad 10 let závislou na pomoci jiné osoby alespoň ve stupni I. (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách, z důvodu uzavření zařízení určeného pro péči o tyto osoby, kdy škola nebo zařízení pro péči jsou uzavřeny na základě mimořádného opatření při epidemii. V takovém případě vyznačte tuto skutečnost v části A na první straně tiskopisu.

ČSSZ/OSSZ vyžaduje a zpracovává osobní údaje v souladu s právními předpisy pro ochranu osobních údajů a pouze k legitimním účelům. Více informací naleznete na <https://www.cssz.cz/cz/gdpr.htm>.

¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojistěnce, není-li ani jednoho ponechte prázdné

²⁾ Vyznačí se dny, ve kterých bylo pečováno o dítě. Vyznačte křížkem (x)

³⁾ Školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem. Dále též zařízení určené pro péči o osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby aspoň ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociálních službách.

⁴⁾ Hodící se označte x a případně doplňte další údaje.

⁵⁾ Vyplní se jen v případě, že v poslední den trvání potřeby péče o dítě tuto péči poskytovala pečující osoba - žadatel o dávku.