

## 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 NOVÁK	Jméno JOSEF	Rodné číslo <sup>1)</sup>	Datum narození 1.1.2015
-------------------	----------------	---------------------------	----------------------------

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno

Název zařízení (školy)

MATEŘSKÁ ŠKOLA KAMENICE, OKRES PRAHA - VÝCHOD, RINGHOFFEROVA 437 251 68 KAMENICE

od

16.3.2020 do odvolání

z nařízení orgánu

Název orgánu

ŘEDITELKA MŠ A ZŘIZOVATEL OBEC KAMENICE

Důvod uzavření

NOUZOVÝ STAV STÁTU A PREVENTIVNÍ HYGIENICKO EPIDEMIOLOGICKÁ OPATŘENÍ V SOUVISLOSTI S NÁKAZOU VIREM COVID-19

V KAMENICI Dne

Razítko zařízení (školy) a podpis

### 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 NOVÁK JOSEF

které se mnou ve společné domácnosti

žije<sup>2)</sup>

nežije<sup>2)</sup> a je mým/mou (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: .....

V Dne

Podpis zaměstnance, žadatele

<sup>1)</sup> Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce 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