Evidenční štítek

Výkaz péče o dítě z důvodu uzavření výchovného zařízení

- platné pro období 11. 3. - 30. 6. 2020

ČSSZ

A. Identifikace dítěte

Příjmení	Jméno	Rodné číslo[1)]	Datum narození

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ	Stát

Uvedená osoba je

☐ nezaopatřené dítě závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociáních službách nebo vyšším

☐ osoba ve věku nad 10 let závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle zákona o sociáních službách nebo vyšším

B. Identifikace pečující osoby - žadatele o dávku

Příjmení	Jméno	Rodné číslo[1)]	Datum narození

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ	Stát

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)]

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 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 níže.

Identifikace druhé pečující osoby

Příjmení	Jméno	Rodné číslo[1)]	Datum narození

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ	Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech[2)]

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 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 .....

.....

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

Identifikace zaměstnavatele

Název | IČ/Rodné číslo[1] | Variabilní symbol

Ulice | Č.p./č.o. | Obec | PSČ | Stát

Identifikace zaměstnance - žadatele o dávku

Příjmení | Jméno | Rodné číslo/Datum nar. | Druh činnosti

Zaměstnanec/kyně měl(a) v průběhu měsíce ____ vykonávat zaměstnání/naplánované směny[4] ☐ ano ☐ ne

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

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

Zaměstnanec/kyně v průběhu měsíce, ve kterém pečoval(a) o dítě, odpracoval(a) všechny naplánované směny[4] ☐ ano ☐ ne

Zaměstnanec/kyně opětovně zahájil(a) výkon zaměstnání dne[5] ____

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 ..... hodin[5]

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 pojištěnce, 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.