

Evidenční štítek

Žádost o peněžitou pomoc v mateřství pro ženy bez účasti na pojištění



podle ust. § 37a z.č. 187/2006 Sb., zákona o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (ZNP)

Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

Číslo identifikátoru potvrzení o datu porodu

k porodu došlo v zahraničí

opravné podání

Tento tiskopis použijete pouze v případě, že:

- Nespĺňujete podmínky pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství v období do 4 let ode dne porodu dítěte,
- Byla jste účastna pojištění alespoň po dobu 540 kalendářních dní v posledních 4 letech přede dnem nástupu na bezprostředně předchozí peněžitou pomoc v mateřství,
- na bezprostředně předchozí peněžitou pomoc Vám vznikl nárok podle standardních podmínek (270 dní účasti na pojištění v předcházejících dvou letech a účast na nemocenském pojištění/nebo z ochranné lhůty podle ZNP).

A. Základní identifikace

Příjmení	Jméno	Titul	Datum narození	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stát	<input type="text"/>			

B. Kontaktní údaje

E-mail	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. Žádost o dávku

Na peněžitou pomoc v mateřství nastupuji do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne

Na peněžitou pomoc v mateřství nastupuji dne

D. Podklady pro výplatu dávky

Naposledy jsem vykonávala pojištěnou činnost dne

Vykonávala jsem tuto pojištěnou činnost v zahraničí? Ano Ne

V jakých zemích jste vykonávala pojištěnou činnost

Vykonávám pojištěnou činnost v zahraničí? Ano Ne

V jakých zemích vykonáváte pojištěnou činnost

Je vůči mně vedeno insolvenční řízení? Ano Ne

Dávku žádám vyplatit na:

účet vedený v ČR

Předčíslí - Číslo účtu / Kód banky Specifický symbol

účet vedený v zahraničí

IBAN Číslo účtu příjemce Název účtu příjemce

Název peněžního ústavu Typ ID banky ID kód banky

Ulice Číslo popisné Obec PSČ Stát

adresu v ČR

Ulice Číslo popisné Obec PSČ

E. Prohlášení

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a že ohlásím 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 dozvěděla.

Další sdělení

Datum

.....
Podpis pojistěnký

F. Přílohy

Počet příloh

ČSSZ, ÚSSZ, kontaktní pracoviště ÚSSZ a IPZS zpracovávají osobní údaje vč. zvláštních kategorií osobních údajů v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, v souladu se zákonnou povinností vyplývající zejména ze zákona č. 187/2006 Sb., zákon o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Více informací naleznete na <https://www.cssz.cz/cz/gdpr.htm>.