

Žádost OSVČ o ošetřovné při péči o dítě /jinou osobu/ za kalendářní měsíc v důsledku povodní - platná pro období 13. 9. 2024 - 31. 3. 2025

Tiskopis navazuje nenavazuje na tiskopis z minulého měsíce.

Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

A. Prohlášení o nemožnosti¹⁾ osobní přítomnosti dítěte / jiné osoby / v zařízení (škole), které dítě / jiná osoba / navštěvuje²⁾

Prohlašuji, že níže uvedené dítěte / jiná osoba / nemohlo/a/ být osobně přítomno/a¹⁾ v zařízení (škole), které jinak navštěvuje v období od do Název zařízení (školy) IČ Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát Ročník školy, do kterého je dítě zařazeno Důvod uzavření zařízení (školy)

B. Identifikace dítěte / jiné osoby /

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾ Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát Uvedené dítě / jiná osoba / je⁴⁾ nezaopatřené dítě se speciálními vzdělávacími potřebami podle školského zákona, kterému bylo vydáno doporučení školského poradenského zařízení za účelem stanovení podpůrných opatření pro jeho vzdělávání *) 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 *)

*) K žádosti přiložte patřičný doklad stvrzující danou skutečnost

Dítě / osoba se mnou v domácnosti žije nežije a je mým/mou _____ (rodinný poměr – syn/ dcera apod.)⁴⁾Na uvedené dítě je není jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek.⁴⁾

C. Identifikace pečující osoby - žadatele o dávku

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾ Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát Telefon E-mail

naposledy jsem vykonával samostatnou výdělečnou činnost dne

Pro účely výplaty dávky ošetřovného při péči o dítě z důvodu nemožnosti přítomnosti dítěte / jiné osoby/ v zařízení (škole) v důsledku povodní uvádím, že za období měsíce , jsem o dítě / jinou osobu / pečoval(a) ve dnech⁵⁾

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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ve výše uvedených dnech jsem nevykonával(a) samostatnou výdělečnou činnost a současně se nejednalo o dny školních prázdnin .

Dále uvádím, že jsem⁴⁾ o dítě pečoval(a) samostatně se při péči o dítě střídal(a) s další(mi) pečující(mi) osobou(ami) uvedenou(nými) níže.

Identifikace další pečující osoby

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech⁵⁾

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

Identifikace další pečující osoby

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech⁵⁾

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

Identifikace další pečující osoby

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech⁵⁾

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

Identifikace další pečující osoby

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech⁵⁾

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

Identifikace další pečující osoby

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech⁵⁾

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

Identifikace další pečující osoby

Příjmení Jméno Datum narození Rodné číslo³⁾

Ulice Č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Druhá pečující osoba o dítě pečovala ve dnech⁵⁾

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

D. Platební údaje

Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem⁴⁾

Poukázáním na účet v ČR

Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Poukázáním na účet u banky v zahraničí

IBAN	Číslo účtu			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Název účtu příjemce	Typ ID banky	ID kód banky		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Název banky v zahraničí				
<input type="text"/>				
Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSC	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Poštovní poukázkou na adresu v ČR

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E. Prohlášení

Čestně prohlašuji, že údaje mnou uvedené jsou pravdivé a že ohlásím příslušnému pracovišti Územní správy sociálního zabezpečení (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno) 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

V rámci podpůrní doby je možné vystřídání více než dvou pečujících osob vícekrát za dobu potřeby péče o dítě (jinou osobu), přičemž vystřídání není možné v jednom kalendářním dnu. Podmínky nároku na ošetřovné a rozhodné období se u každé pečující osoby posuzují ke dni prvního převzetí péče. V případě vystřídání se ošetřovné vyplácí každé pečující osobě za jednotlivé kalendářní měsíce, a to za dny její péče vykázané na předepsaném tiskopisu; na tomto tiskopisu se uvádějí též dny, v nichž o dítě (jinou osobu) pečovala další pečující osoba. Kalendářní dny, ve kterých v daném měsíci o dítě (jinou osobu) pečovala jiná osoba, než osoby uplatňující nárok na ošetřovné ("třetí osoba"), se v přehledu dnů péče nevyznačují. Pečující osoby uplatňují nárok na ošetřovné samostatně.

Nárok na ošetřovné zaniká skončením výkonu samostatné výdělečné činnosti.

Nárok na výplatu ošetřovného není v období školních prázdnin.

Tento tiskopis lze uplatnit jako žádost o ošetřovné za období od 13. 9. 2024 – 31. 3. 2025 podle ust. § 4 zákona č. 330/2024 Sb., zákon o mimořádné podpoře osob zasažených povodněmi v roce 2024 a o změně zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uved'te též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu přidělen. Na žádost ošetřující osoby se ošetřovné vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti ošetřující osoby se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet ošetřující osoby u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, ID kód banky a typ ID banky (např. BIC SWIFT kód).

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) Nemožnost osobní přítomnosti v zařízení (škole) je dána na základě mimořádných opatření (opatření příslušného orgánu krizového řízení nebo orgánu ochrany veřejného zdraví) o zákazu osobní přítomnosti, opatření podle školského zákona a prováděcích předpisů.
- 2) 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.
- 3) Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce, není-li ani jedno, ponechte prázdné.
- 4) Hodící se označte křížkem (x) a případně doplňte další údaje.
- 5) Vyznačí se kalendářní dny, ve kterých bylo pečováno o dítě. Vyznačte křížkem (x).