

# Žádost o nemocenskou dávku OSVČ (osoby dobrovolně nemocensky pojištěné)



<input type="checkbox"/> Peněžité pomoci v mateřství *)	Číslo rozhodnutí (identifikátor)	<input type="checkbox"/> Ošetřovné*)	Číslo rozhodnutí (identifikátor)
<input type="checkbox"/> Otcovská *)		<input checked="" type="checkbox"/> Dlouhodobé ošetřovné*)	
		<input type="checkbox"/> Vznik*)	
		<input type="checkbox"/> Trvání*)	
		<input type="checkbox"/> Ukončení*)	

Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

 zahraniční (bez čísla rozhodnutí\*)

 opravné podání\*)

## A. Základní identifikace o pojištěnci

Příjmení	Jméno	Rodné číslo **)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## B. Žádost o dávku

Příjmení ošetřované osoby	Jméno ošetřované osoby	Rodné číslo ošetřované osoby **)	Datum narození ošetřované osoby
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vztah ošetřované osoby k ošetřující osobě dle § 41a odst. 4 ZNP

Mám společnou domácnost s ošetřovanou osobou

 ano  ne\*)

Žádám o výplatu dlouhodobého ošetřovného za období

od  do 

Dlouhodobou péči jsem osobně poskytoval/a ve dnech:

od  do od  do od  do od  do od  do od  do od  do od  do od  do od  do Na ošetřované dítě je jiné fyzické osobě poskytována peněžité pomoci v mateřství nebo má jiná osoba nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě)  ano  ne\*)

Jiná fyzická osoba, které je poskytována peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě), onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) ZNP, porodila, nebo jí byla nařízena karanténa

 ano  ne\*)

Budu se v péči střídat s dalšími ošetřujícími osobami

 ano  ne\*)

## C. Podklady pro výplatu dávky

Naposledy jsem vykonával/a činnost dne Naposledy jsem poskytoval/a dlouhodobou péči dne 

Další sdělení

\*) Hodící se označte x.

\*\*) Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce.

Dávku žádám vyplatit

na účet v ČR\*)

Předčíslí

Číslo účtu

Kód banky

Specifický symbol

na účet u banky v cizině\*)

IBAN

Číslo účtu příjemce

Název účtu příjemce

Název peněžního ústavu

Typ ID banky

ID kód banky

Ulice

Číslo domu

Obec

PSČ

Stát

na adresu\*)

Ulice

Číslo domu

Obec

PSČ

## D. Prohlášení

Prohlašuji, že 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 dozvěděl.

Telefon

Kontaktní e-mail

Počet příloh

.....  
Razítko a podpis pojistěnce

ČSSZ, ÚSSZ, okresní pracoviště (kontaktní pracoviště) 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>.

## E. Poučení

Uplatnění nároku na výplatu dávek je v souladu s ustanovením § 109 odst. 1 písm. b) bodu 2 zákona č. 187/2006 Sb., zákona o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.