

Žádost o nemocenskou dávku OSVČ (osoby dobrovolně nemocensky pojištěné)



<input type="checkbox"/> Peněžitá pomoc v mateřství *)	Číslo rozhodnutí (identifikátor)	<input checked="" type="checkbox"/> Ošetřovné*)	Číslo rozhodnutí (identifikátor)
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vznik*)	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Trvání*)	
		<input type="checkbox"/> Ukončení*)	
<input type="checkbox"/> Otcovská *)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dlouhodobé ošetřovné*)	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> zahraniční (bez čísla rozhodnutí*)	
Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> opravné podání*)	

A. Základní identifikace o pojištěnci

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

B. Žádost o dávku

Důvod ošetřování/péče (podle § 39 odst. 1 ZNP)

ošetřování nemocné osoby/dítěte*)

karanténa dítěte do 10 let*)

zařízení, které navštěvuje dítě do 10 let, bylo uzavřeno*)

Název zařízení (školy), které dítě navštěvuje IČ

osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla*)

Příjmení ošetřované osoby (osoby, o kterou je nutno pečovat)	Jméno ošetřované osoby (osoby, o kterou je nutno pečovat)	Rodné číslo ošetřované osoby**) (osoby, o kterou je nutno pečovat)	Datum narození ošetřované osoby (osoby, o kterou je nutno pečovat)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vztah ošetřované osoby k ošetřující osobě

Mám společnou domácnost s ošetřovanou osobou ano ne*)

Jsem nejsem*) osamělý/á a mám nemám*) v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku

Žádám o výplatu ošetřovného za období od do

Ošetřování/péči jsem osobně poskytoval/a ve dnech:

od <input type="text"/> do <input type="text"/>	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
od <input type="text"/> do <input type="text"/>	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
od <input type="text"/> do <input type="text"/>	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
od <input type="text"/> do <input type="text"/>	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
od <input type="text"/> do <input type="text"/>	od <input type="text"/> do <input type="text"/>

Na ošetřované dítě je jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má jiná osoba nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě) ano ne*)

Jiná fyzická osoba s nárokem na rodičovský příspěvek je zaměstnancem a v zaměstnání nečerpá volno nebo je OSVČ ano ne*)

Jiná fyzická osoba, které je poskytována peněžitá pomoc 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*)

C. Podklady pro výplatu dávky

Naposledy jsem vykonával/a činnost dne

Další sdělení

*) Hodící se označte x.

***) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte 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 pojištěnce

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.

^{*)} Hodící se označte x.

^{**)} Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce.