

**Žádost o nemocenskou dávku OSVČ
(osoby dobrovolně nemocensky pojištěné)**☐ Peněžitá pomoc v mateřství *)

Číslo rozhodnutí (identifikátor)

☒ Ošetřovné *)

Číslo rozhodnutí (identifikátor)

☐ Vznik *)☐ Trvání *)☐ Ukončení *)☐ Otcovská *) ☐ Dlouhodobé ošetřovné *) **Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)**☐ zahraniční (bez čísla rozhodnutí *)☐ opravné podání *)**A. Základní identifikace o pojištěnci**

Příjmení

Jméno

Rodné číslo **)

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)

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 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 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.