|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Na peněžitou pomoc v mateřství nastupuji dne:**  **Předpokládaný den porodu/den kdy proběhl porod:** | | | | |  | |
| **Číslo rozhodnutí (identiﬁkátor) Potvrzení o datu porodu:** | | | | |  | |
| **Na peněžitou pomoc v mateřství nastupuji z důvodu péče o dítě** (vyplňuje se, pokud nejde o peněžitou pomoc v mateřství z důvodu porodu):  svěřené mi na základě rozhodnutí orgánu uvedeného v ust. § 32 odst. 1 písm. b) zák. č. 187/2006 Sb.  na základě dohody s matkou dítěte podle § 32 odst. 1 písm. e) zák. č. 187/2006 Sb.  kvůli závažnému dlouhodobého onemocnění matky:  jehož matka zemřela | | | | | | |
|  |  | | Příjmení dítěte:  Jméno dítěte:  Datum narození:  Rodné číslo: | | |  |
| **Identifikace zaměstnavatele** | | | | | | |
| Název (u FO jméno a příjmení)  Fakultní nemocnice Olomouc | | | | | |  |
| Identifikační číslo  00098892 | | | | | | Stát, který IČO vydal  ČR |
| **Identifikace zaměstnance** | | | | | | |
| Jméno:  Příjmení:  Rodné číslo:  Datum narození:  Telefon:  E-mail: | |  | | | | |
| **Datum a místo vyplnění** | | | | | | |
| V Olomouci dne | | | | Podpis zaměstnance | | |