|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Důvod ošetřování/péče (podle § 39 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb.)** | | | | | **Ošetřovaná osoba (osoba o kterou je nutno pečovat)** | | |
| ošetřování nemocné osoby  karanténa dítěte do 10 let  zařízení, které navštěvuje dítě do 10 let, bylo uzavřeno  osoba, která jinak pečuje o dítě, onemocněla | | | | | Příjmení:  Jméno:  Datum narození:  Rodné číslo: | |  |
| **Číslo rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) nebo číslo Potvrzení o uzavření výchovného zařízení (školy) či jeho části a jeho identifikace** | | | | | | | |
| Číslo: | | | | | | | |
| Název zařízení (školy), které dítě navštěvuje  (vyplňte v pouze v případě uzavření zařízení)  IČ | | | | |  | | |
| **Datum vzniku, ukončení nebo trvání potřeby ošetřování (péče) podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře nebo školského/dětského zařízení** | | | | | | | |
| Vznik: | | | Trvání: | | | Ukončení: | |
| **Identifikace zaměstnance** | | | | | | | |
| Jméno:  Příjmení:  Rodné číslo:  Datum narození:  Telefon:  E-mail: |  | | | | | | |
| **Sdělení zaměstnance** | | | | | | | |
| Jsem osamělým zaměstnancem ve smyslu § 40 zákona č. 187/2006 Sb. (ZNP) a mám v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku: | | | | | | | |
| Ano | | Ne | | |  | | |
| *Za osamělého zaměstnance se považuje zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem) nebo v registrovaném partnerství. Za osamělého zaměstnance se považuje i zaměstnanec, jehož manželka (manžel) je ve výkonu trestu odnětí svobody uloženého v trvání nejméně jednoho roku nebo ve výkonu zabezpečovací detence, nebo bylo-li zahájeno řízení o prohlášení manželky (manžela) za nezvěstnou anebo za mrtvou, a tento zaměstnanec nežije s družkou (druhem).*  Žiji ve společné domácnosti s ošetřovanou osobou: | | | | | | | |
| Ano | | Ne | | |  | | |
| *Domácností se rozumí společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby. V případě svěření dítěte soudem do společné nebo do střídavé péče obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů.* | | | | | | | |
| Vztah k ošetřované osobě (osobě o kterou je nutno pečovat): | | | | | | | |
| Pobírá na ošetřované dítě jiná fyzická osoba peněžitou pomoc v mateřství nebo má 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 | | |  | | |
| **Sdělení zaměstnance o průběhu ošetřování/péče:** | | | | | | | |
| **Ošetřování/péči jsem poskytoval:** | | | | | **Žádám o výplatu ošetřovného za období:** | | |
| po celou dobu nepřítomnosti v zaměstnání  v těchto dnech:  od       do  od       do  od       do  od       do  od       do | | | | | od       do | | |
| **Datum a místo vyplnění** | | | | | | | |
| V Olomouci dne | | | | Podpis zaměstnance | | | |