|  |  |
| --- | --- |
| **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 |