

Evidenční štítek

Žádost o ošetřovné při péči o dítě do 10 let z důvodu uzavření školského/dětského zařízení (školy)

Tento díl žádosti slouží pro uplatnění nároku v případě převzetí péče o dítě jiným oprávněným

A. Potvrzení o uzavření školského/dětského zařízení (školy)

Správa školského (zvláštního dětského) zařízení, jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem

potvrzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od 18. 3. 2020 do ODVOLÁNÍ
z nařízení orgánu MŠ MORAVIČANY, ZŘIZOVATEL OBCE MORAVIČANY
název orgánu

Důvod uzavření: NIMORÁDNÉ OPATŘENÍ PODLE ZÁKONA Č. 258/2000 SB.

Datum 18. 3. 2020

MATEŘSKÁ ŠKOLA MORAVIČANY,
okres Šumperk
príspevková organizace
789 82 Moravičany 280
IČO: 71602201 tel.: 583 431 047

Razítko zařízení (školy) a podpis

B. Žádost o ošetřovné (vyplní žadatel o dávku)

Příjmení a jméno zaměstnance:

Rodné číslo:¹⁾

Bydliště (přesná adresa):

Rodinný stav: ☐ žiji - ☐ nežiji s druhem / registrovaným partnerem,²⁾

☐ mám - ☐ nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.²⁾

Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě
příjmení a jméno, rodné číslo¹⁾

kteř se mnou ve společné domácnosti

☐ žije²⁾

☐ nežije²⁾ a je mým/mou
rodinný poměr (syn, dcera)

Na ošetřované dítě ☐ je²⁾ - ☐ není²⁾ jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek

Dne jsem převzal/a péči o výše uvedené dítě, o které dosud pečoval/a

..... od do
příjmení a jméno, rodné číslo¹⁾

Zaměstnavatel

Tato osoba s předáním péče souhlasí, což stvrzuje svým podpisem

Datum a podpis předávající osoby

O výše uvedené dítě jsem osobně pečoval/a ve dnech

Prohlašuji, že jsou výše uvedené údaje pravdivé, že nárok na ošetřovné za tuto dobu neuplatňuje jiný oprávněný a jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) oznámit a prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na tuto dávku, její výši a výplatu.

Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem:

☐ poukázáním na můj účet č.²⁾ /kód banky

další údaje (viz Upozornění)

☐ poštovní poukázkou na adresu²⁾:

Dne Datum a podpis zaměstnance, žadatele



1 1 8 0 5 9 1 1 0 6

¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození

²⁾ Hodící se označte x