

**Oznámení zaměstnavateli o potřebě ošetřování/péče
(§ 109 odst. 1 písm. b) bod 1. zákona č. 187/2006 Sb.)**

Důvod ošetřování/péče (podle § 39 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb.)

- ☐ ošetřování nemocné osoby
☐ karanténa dítěte do 10 let
☐ zařízení, které navštěvuje dítě do 10 let, bylo uzavřeno
☐ osoba, která jinak pečuje o dítě, onemocněla

Ošetřovaná osoba (osoba o kterou je nutno pečovat)

Příjmení

Jméno

Rodné číslo

Datum narození

Číslo rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) nebo číslo Potvrzení o uzavření výchovného zařízení (školy) či jeho části a jeho identifikace

Název zařízení (školy) které dítě navštěvuje

IČ

Datum vzniku, ukončení nebo trvání potřeby ošetřování (péče) podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře nebo školského/dětského zařízení

Vznik

Trvání

Ukončení

Identifikace zaměstnance

Os. číslo

Příjmení a jméno

Rodné číslo

Datum narození

Sdělení zaměstnance

Jsem osamělým zaměstnancem ve smyslu § 40 zákona č. 187/2006 Sb. (ZNP):

- ☐ 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).

Mám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku:

- ☐ Ano ☐ Ne

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 svěřeni dítěte soudem do společné nebo do střídavé péče obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů.

Vztah ošetřované osoby k zaměstnanci:

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:

- ☐ po celou dobu nepřítomnosti v zaměstnání
☐ v těchto dnech:

od:		do:	
od:		do:	
od:		do:	
od:		do:	

Žádám o výplatu ošetřovného za období:

od:		do:	
-----	----------------------	-----	----------------------

Datum a místo vyplnění

V:

Dne:

Podpis: