

**Oznámení zaměstnavateli o potřebě ošetřování/péče
(podle ust. § 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
RČ/EČP
Datum narození

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

Název zařízení (školy), které dítě navštěvuje
IČO

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

Vznik	Trvání	Ukončení
-------	--------	----------

Identifikace zaměstnance

Příjmení	Jméno	Datum narození
RČ/EČP	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 svěřením 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 osobně poskytoval po celou dobu nepřítomnosti v zaměstnání.

Ošetřování/péči jsem osobně poskytoval v těchto dnech:

od	do	od	do
od	do	od	do
od	do	od	do

Žádám o výplatu ošetřovného za období:

od do

Datum a místo vyplnění

V dne
Podpis