# 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
RČ
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**

Příjmení Jméno Rodné číslo Datum narození

Telefon e-mail

**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).*

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:**

- ☐ 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