

# Oznámení zaměstnavateli o potřebě ošetřování/péče

(§ 109 odst. 1 písm. b) bod 1. zákona č. 187/2006 Sb.)

Vojenský útvar / zařízení (čtyřmístné krycí číslo):

## Jsem:

- Zaměstnanec v pracovním/slужеbním poměru  
 Voják z povolání  
 Voják v záloze ve službě

## 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

Příjmení:

Jméno:

Rodné číslo:

Datum narození:

## Kontaktní údaje:

e-mail:

telefon:

## 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 nevěstnou 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 svěřeni 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

#### OŠETŘOVÁNÍ/PÉČI JSEM POSKYTOVAL

po celou dobu nepřítomnosti v zaměstnání

v těchto dnech:

od:

do:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

#### VÝPLATA OŠETŘOVNÉHO

Žádám o výplatu ošetřovného za období

Ano  Ne

Od:

Do:

#### DATUM A MÍSTO VYPLNĚNÍ

V:

dne:

Podpis

**Oznámení je současně žádostí vojáka z povolání podle § 39 odst. 4 zákona č. 221/1999 Sb., případně žádostí vojáka v záloze ve službě podle § 12 odst. 1 zákona č. 45/2016 Sb. o poskytnutí služebního volna.**