

Evidenční štítek

Zaměstnavatel:

IČ:

Variabilní symbol:

Pro záznamy OSSZ (PSSZ, MSSZ)

Kód OSSZ/ÚP PSSZ<sup>1)</sup>: .....

Místně příslušná OSSZ/ÚP PSSZ: .....

## Příloha k žádosti o:

nemocenské\*\*) .....

**ošetřovné\*\*)** .....  
 číslo rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)

peněžitou pomoc v mateřství<sup>\*\*)</sup>

**vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství\*\*)**

Příjmení  
zaměstnance: .....

Rodné číslo\*)

Jméno  
zaměstnance: .....

Je u nás zaměstnán/a od: .....  
(uvede se datum nástupu do zaměstnání)

do: .....  
(vyplňuje se jen při skončení zaměstnání)

jako /druh činnosti/<sup>2)</sup>: .....

## ÚDAJE O ZAPOČÍTELNÉM PŘÍJMU V ROZHODNÉM OBDOBÍ:

Rozhodné období od<sup>3)</sup>: ..... do: .....

| Kalendářní<br>měsíc, rok:                 | Započitatelný příjem <sup>4)</sup><br>(vyměřovací základ) v Kč: | Vyloučené dny podle § 18 odst. 8<br>zákona č. 187/2006 Sb.<br>Počet kalendářních dnů: |
|---|---|---|
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| Celkem                                    |   |   |
| Pravděpodobná výše příjmu <sup>5)</sup> : |   |   |



*\*) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.*

\*\* ) Nehodící se škrtněte.

ČSSZ – 89 621 3  
I/2010

- a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetřovného a peněžité pomoci v mateřství)  
zaměstnanec pracoval – ano – ne<sup>\*)</sup> a odpracoval: ..... hodin.  
Délka směny první den sociální události podle rozvržení pracovní doby platné pro zaměstnance: .....
- b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události  
započitatelný příjem ..... Kč.
- c) Zaměstnanec pobírá – nepobírá<sup>\*\*)</sup> důchod (uvedte druh důchodu): .....
- d) Zaměstnanec je – není<sup>\*\*)</sup> žákem (studentem) a zaměstnání spadá – nespadá<sup>\*\*)</sup> výlučně do období školních prázdnin.
- e) V době vzniku sociální události zaměstnanec má – nemá<sup>\*\*)</sup> zaměstnání sjednáno jen na dobu pracovního volna v prvním zaměstnání (§ 14 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.) nebo jen na dobu dovolené na zotavenou z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.).
- f) V době vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo ošetřovného má zaměstnanec pracovní volno bez náhrady příjmu, včetně rodičovské dovolené od – do .....
- g) Pojišťovna nastupuje – nenastupuje<sup>\*\*)</sup> na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne ..... . Denní výše neredukovaného denního vyměřovacího základu, ze kterého byla peněžita pomoc v mateřství stanovena ..... Kč.<sup>6)</sup>
- h) Před vznikem sociální události pojišťovna byla – nebyla<sup>\*\*)</sup> převedena na jinou práci z důvodu těhotenství.<sup>6)</sup>
- i) Další sdělení (např. porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti):  
.....

Prohlašujeme, že údaje v této příloze odpovídají skutečnosti a jsou ve shodě s účetními záznamy a doklady i se záznamy pracovními. Jsme si vědomi následků, které by měla nesprávnost údajů uvedených v této příloze, jakož i toho, že přeplatky, které by vznikly v důsledku nesprávného uvedení údajů, jsme povinni nahradit.

Kontaktní pracovník zaměstnavatele – jméno a příjmení:  
.....

Telefon: .....

V ..... dne ..... 20.....  
.....  
razítko a podpis zaměstnavatele

## Poučení

Přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění předkládá zaměstnavatel současně se žádostí zaměstnance o dávku, kterou zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění nahrazující mzdu (tj. rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti, žádostí o ošetřovné, žádostí o peněžitou pomoc v mateřství, žádostí o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství). Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 97 zákona č. 187/2006 Sb.

\*) Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

\*\*) Nehodící se škrtněte.