

Evidenční štítek

Příloha k žádosti o dávku



<input type="checkbox"/>	Nemocenské *)	
<input type="checkbox"/>	Peněžitou pomoc v mateřství *)	
<input type="checkbox"/>	Otcovská *)	

☐ Ošetřovné *)

☐ Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství *)

☐ Zahraniční mimo Slovenska

Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno ¹⁾

--

A. Základní identifikace

Název zaměstnavatele	Identifikační číslo	Variabilní symbol

B. Zaměstnanec

Příjmení zaměstnance	Jméno zaměstnance	Rodné číslo **)

Zaměstnan od do Druh činnosti ²⁾

C. Údaje o započitatelném příjmu v rozhodném období

Rozhodné období od ³⁾ do

Kalendářní měsíc, rok		Započitatelný příjem ⁴⁾ (vyměřovací základ) v Kč	Vyloučené dny podle § 18 odst. 7 zákona č. 187/2006 Sb. Počet kalendářních dnů
Celkem			
Pravděpodobná výše příjmu ⁵⁾			

*¹) Hodící se označte x.

**) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištění.



3 1 0 8 0 0 4 6 8 0

- a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetřovného, peněžité pomoci v mateřství a otcovské) zaměstnanec pracoval ☐ ano ☐ ne *) a odpracoval hodin
Délka směny první den sociální události podle rozvržení pracovní doby platné pro zaměstnance
- b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu (nebo více zaměstnání malého rozsahu u téhož zaměstnavatele) nebo z dohody o provedení práce (nebo více dohod o provedení práce u téhož zaměstnavatele) dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události započitatelný příjem Kč
- c) Zaměstnanec ☐ pobírá ☐ nepobírá *) důchod (uveďte druh důchodu)
- d) Zaměstnanec ☐ je ☐ není *) žákem (studentem) a zaměstnání ☐ spadá ☐ nespadá *) výlučně do období školních prázdnin
- e) V době vzniku sociální události zaměstnanec ☐ má ☐ nemá *) zaměstnání sjednáno jen na dobu dovolené z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.)
- f) V době vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování (péče) ☐ má ☐ nemá *) zaměstnanec pracovní volno bez náhrady příjmu, rodičovské dovolené od do
- g) Pojišťenka ☐ nastupuje ☐ nenastupuje *) na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne
- h) Před vznikem sociální události pojišťenka ☐ byla ☐ nebyla *) převedena dne na jinou práci z důvodu těhotenství ⁶⁾
- i) Proti zaměstnanci ☐ je ☐ není *) nařízen výkon rozhodnutí či exekuce srážkami ze mzdy nebo zaměstnanec ☐ je ☐ není *) v insolvenční ⁷⁾
- j) Další sdělení (např. porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce v době stanovené v § 192 zákona č. 262/2006 Sb.)

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

Kontaktní e-mail

V Dne

Razítko a podpis zaměstnavatele

Počet příloh

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, žádostí o otcovskou). Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 97 zákona č. 187/2006 Sb.

*) Hodící se označte x.

1) - 7) Vysvětlivky k vyplnění tiskopisu "Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění" jsou k dispozici na www.cssz.cz v sekci Tiskopisy či na vyžádání na OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno.



3 1 0 8 0 0 4 6 8 0