

Žiadosť o ošetrovné z dôvodu uzavretia školy, predškolského zariadenia alebo zariadenia sociálnych služieb

Poistenec si uplatňuje nárok na ošetrovné predložením tejto žiadosti z dôvodu osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa do dovŕšenia 11. roku veku, alebo do dovŕšenia 18. roku veku, ak ide o dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom v prípade, ak je škola (materská škola a škola), ktorú dieťa navštevuje, alebo ak zariadenie sociálnych služieb, v ktorom sa dieťaťu poskytuje starostlivosť (detské jasle) boli rozhodnutím príslušných orgánov uzavreté alebo v nich bolo nariadené karanténne opatrenie. Žiadosť slúži aj na uplatnenie vylúčenia povinnosti platiť poisťné na sociálne poistenie povinnej poistenou samostatne zárobkovo činnou osobou počas obdobia poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti ošetrovanej osobe. Preto je potrebné, aby povinná poistená samostatne zárobkovo činná osoba vyplnila žiadosť aj v prípade, ak jej nárok na ošetrovné nevznikne.

A. Údaje poistenca, ktorý si uplatňuje nárok na ošetrovné v prípade potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa do dovŕšenia 11. roku veku (10 rokov + 364 dní) alebo o dieťa do dovŕšenia 18. roku veku (17 rokov + 364 dní) s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom

Meno a priezvisko poistenca (povinné)

Rodné číslo/dátum narodenia u cudzinca (povinné)

Korešpondenčná adresa (nepovinné, uviesť iba ak je iná ako adresa trvalého pobytu)

Telefónne číslo (nepovinné)

E-mail (nepovinné)

Údaje o dieťati, ktoré **nemôže navštevovať** školu/predškolské zariadenie/zariadenie soc. služieb, v ktorých sa poskytuje dieťaťu starostlivosť, keďže **boli rozhodnutím príslušných orgánov uzavreté** alebo v nich **bolo nariadené karanténne opatrenie príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva** (povinné)

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo/dátum narodenia dieťaťa, ak dieťa nemá pridelené rodné číslo v SR

Dieťa, na ktoré si uplatňujem ošetrovné je* (povinné)

moje dieťa môj vnuk, pravnuk... môj súrodenec dieťa môjho manžela/ky dieťa, ktoré mi bolo zverené do starostlivosti rozhodnutím príslušného orgánu iné

Ak dieťa nemá pridelené rodné číslo v SR, priložte rodný list/doklad o narodení ošetrovanej osoby.

Žiadam o ošetrovné na dieťa od dovŕšeného 11. roku veku do dovŕšenia 18. roku veku s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom*

Kópiu rozhodnutia príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o dlhodobou nepriaznivom zdravotnom stave dieťaťa alebo ťažkom zdravotnom postihnutí dieťaťa prikladám v prílohe.

Dieťaťu nebolo vydané rozhodnutie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o dlhodobou nepriaznivom zdravotnom stave alebo ťažkom zdravotnom postihnutí a preto žiadam o posúdenie dlhodobou nepriaznivého zdravotného stavu dieťaťa posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne.

Nárok na ošetrovné si uplatňujem od (povinné)

do (nepovinné)

Ak pri podaní žiadosti nie je zjavné, kedy budete poskytovať starostlivosť, dátum „do“ nevyplňte a po ukončení poskytovania starostlivosti ste povinný zaslať formulár Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu, v ktorom údaj doplníte, bez ohľadu na skutočnosť, či Vám dávka bude/nebude priznaná.

Poistný vzťah, z ktorého si uplatňujem nárok na ošetrovné* (povinné)

zamestnanec (uviesť názov a sídlo zamestnávateľa)

povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba

dobrovoľne nemocensky poistená osoba

Nárok na ošetrovné si uplatňujem* / neuplatňujem* aj z iného nemocenského poistenia.

V prípade, ak si chcete uplatniť nárok na ošetrovné z viacerých nemocenských poistení, z každého nemocenského poistenia musíte podať osobitnú žiadosť.

**Ošetrovné žiadam vyplatiť* (povinné)****na účet**

IBAN

Doplňujúce údaje povinné iba pri zahraničnom účte.

Názov účtu

SWIFT kód banky

v hotovosti

na adresu trvalého pobytu

na vyplnenú korešpondenčnú adresu, ak je v SR alebo v ČR

na inú adresu, ak je v SR alebo v ČR (uvedte štát, obec, ulica, súpisné číslo, PSČ)

Dávku možno vyplatiť v hotovosti iba na adresu v SR alebo v ČR. Ak uvediete adresu v inom štáte, dávka Vám bude vyplatená na adresu trvalého pobytu v SR. Ak takúto adresu nemáte, dávka Vám nebude vyplatená.

B. Potvrdenie o uzavretí školy/predškolského zariadenia/zariadenia soc. služieb

Potvrdzujem, že škola/predškolské zariadenie/zariadenie soc. služieb

(názov a adresa školy/predškolského zariadenia/zariadenia soc. služieb)

bolo uzavreté

☐ rozhodnutím príslušného orgánu☐ bolo v nich nariadené karanténne opatrenie na základe rozhodnutia príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva

v období od (povinné)

do (vrátane)

Odtlačok pečiatky a podpis

(školy/predškolského zariadenia/zariadenia soc. služieb)

Ak pri podaní žiadosti zariadenie v čase uzavretia nedisponuje informáciou dokedy bude uzavreté, ste povinný predložiť formulár Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu, ku ktorému priložíte potvrdenie zariadenia o ukončení uzavretia.

Údaje mnou poskytnuté sú správne a aktuálne.

Osobné údaje sú spracúvané na základe zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Viac o spracúvaní osobných údajov nájdete na webovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk.

Vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti sú podľa mojich vedomostí pravdivé a úplné. Som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, ako i povinnosti vrátiť neprávom vyplatené sumy dávky. Som si vedomý nevyhnutnosti oznámiť Sociálnej poisťovni každú zmenu údajov, ktoré majú vplyv na nárok na dávku, na jej výplatu a jej sumu.

Dátum:

Podpis poistenca (povinné):

Prílohy*

rodný list/doklad o narodení dieťaťa, ak dieťa nemá pridelené rodné číslo v SR

kópia rozhodnutia príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o dlhodobu nepriaznivom zdravotnom stave dieťaťa alebo ťažkom zdravotnom postihnutí dieťaťa, ak žiadate o ošetrovné na dieťa od dovŕšeného 11. roku veku do dovŕšenia 18. roku veku s dlhodobu nepriaznivým zdravotným stavom

iné

Bez vyplnenia povinných údajov bude konanie o ošetrovnom prerušené.

Bližšie informácie o nároku na dávku, na výplatu dávky sú k dispozícii na webovej stránke Sociálnej poisťovne.

Poučenie: Zmenu údajov uvedených v tejto žiadosti je poistenec povinný nahlásiť Sociálnej poisťovni prostredníctvom tlačiva „Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu“.

***Vyhovujúce označte x.**