Evidenční štítek

Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

A. Osobní údaje zaměstnankyně

Příjmení a jméno: .....

Rodné číslo[1]: | | | | | | | | | | |

Adresa trvalého pobytu: .....

.....

Zaměstnavatel: .....

.....

1. Podle mého lékařského vyšetření nastane u jmenované porod pravděpodobně dne .....[2]

2. Porod nastal dne .....[2]

.....
Razítko zdravotnického zařízení,
jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře (gynekologa)

B. Důvod převedení na jinou práci

1. Potvrzení zaměstnavatele

Zaměstnankyně koná práci .....

Tato práce je těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a kojícím ženám zakázána – viz položka .....

..... seznamu prací zakázaných těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu, kojícím ženám v ustanovení § 2 až 4 vyhl. č. 288/2003 Sb.

Datum .....

.....
Razítko a podpis zaměstnavatele

2. Rozhodnutí ošetřujícího lékaře / zařízení závodní preventivní péče

Zaměstnankyně nekoná práci zakázanou těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu, kojícím ženám, koná však práci

.....

Tato práce podle rozhodnutí zařízení závodní preventivní péče po rozhodnutí ošetřujícího lékaře

ze dne ..... ohrožuje její:

- ☐ těhotenství[3]
- ☐ zdraví[3]
- ☐ mateřství[3]
- ☐ schopnost kojení[3]

Datum .....

.....
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis
ošetřujícího lékaře / lékaře závodní preventivní péče

2 2 0 7 2 8 3 4 0 8

[1] *Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištění nebo datum narození.*

[2] *Vyplní se podle toho, zda jde o těhotnou ženu, matku do konce devátého měsíce po porodu nebo o kojící ženu. Ošetřující lékař vyplní bod A, a potvrdí své rozhodnutí v bodě B 2. Lékař závodní preventivní péče potvrdí své rozhodnutí v bodě B 2 o tom, že jsou dány důvody uvedené v § 42 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb.*

[3] *Hodící se označte* x

ČSSZ – 89 626 4
III/2010

89 626 4 - Žádost o vyrovnávací příspěvek.indd 1 19.4.2010 14:37:39

C. Potvrzení zaměstnavatele o převedení na jinou práci

☐ Zaměstnankyně byla převedena na jinou práci pro ni vhodnou[3] .....
Zaměstnankyni byly upraveny pracovní podmínky spočívající

- ☐ ve snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací[3] [4]
- ☐ v přeložení výkonu práce do jiného místa nebo převedení na jiné pracoviště[3]
- ☐ ve zproštění výkonu noční práce[3]
- ☐ Těhotná zaměstnankyně činná v uměleckém oboru byla převedena na jinou práci ....., protože z důvodu těhotenství nemůže veřejně vystupovat.[3]

Ode dne .....

Zaměstnankyně dosahuje bez svého zavinění nižšího započitatelného příjmu, než před tímto převedením na jinou práci.

Datum ....

Razítko a podpis zaměstnavatele

D.

Uplatňuji nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Tuto dávku žádám vyplatit způsobem:

☐ poukázáním na můj účet číslo ..... kód banky .....[3]

další údaje (viz Upozornění) .....

☐ poštovní poukázkou na adresu .....[3]

Datum ....

Podpis zaměstnankyně

[3] *Hodící se označte* x
[4] *Za snížení množství požadované práce a pracovního tempa nelze považovat zkrácení pracovního úvazku.*

Poučení

Nesouhlasí-li zaměstnankyně s rozhodnutím ošetřujícího lékaře uvedeným v části B 2, že dosavadní práce ohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři (zařízení závodní preventivní péče), který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař (zařízení závodní preventivní péče) nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění).

Upozornění

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se poukazuje na účet příjemce dávky u pěněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost pojištěnce se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti pojištěnce se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).