

- a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetřovného a peněžité pomoci v mateřství)
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 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 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) Pojištění nastupuje – nenastupuje **) na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo
dne Denní výše neredukovaného denního vyměřovacího základu, ze kterého byla peněžítá
pomoc v mateřství stanovena Kč.⁶⁾
- h) Před vznikem sociální události pojištění byla – nebyla **) převedena na jinou práci z důvodu těhotenství.⁶⁾
- 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, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.*

**) *Nehodící se škrtněte.*