

**Oznámení zaměstnavateli o potřebě dlouhodobé péče  
(ust. § 109 odst. 1 písm. b) bod 1. zákona č. 187/2006 Sb.)  
Hlášení o dnech, ve kterých byla dlouhodobá péče poskytována**

Dlouhodobou péčí budu poskytovat ode dne:

Ošetřovaná osoba (osoba o kterou je nutno pečovat)

Příjmení

Jméno

RČ/EČP

Datum narození

V péči se budu střídat s dalšími ošetřujícími osobami:

Číslo rozhodnutí (identifikátor) o potřebě dlouhodobé péče

Datum vzniku a ukončení (případně trvání) potřeby dlouhodobé péče podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře

Vznik	Trvání	Ukončení
-------	--------	----------

Identifikace zaměstnance

Příjmení	Jméno	Datum narození
RČ/EČP	Telefon	E-mail

Sdělení zaměstnance o průběhu poskytování péče

**Dlouhodobou péčí jsem osobně poskytoval po celou dobu nepřítomnosti v zaměstnání.**

**Dlouhodobou péčí jsem osobně poskytoval v těchto dnech:**

od	do	od	do
od	do	od	do
od	do	od	do

**Žádám o výplatu dlouhodobého ošetřovného za období:**

od	do
----	----

Další sdělení zaměstnance:

**Žiji ve společné domácnosti s ošetřovanou osobou:**

**Ano**                      **Ne**

Domácností se rozumí společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby. V případě svěřeni dítěte soudem do společné nebo do střídavé péče obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů.

**Pobírá na ošetřovanou osobu, která je dítětem, jiná fyzická osoba peněžitou pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek:**

**Ano**                      **Ne**

**Jiná fyzická osoba, které je poskytována peněžité pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě), onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) zákona č. 187/2006 Sb. (ZNP), porodila/byla jí nařízena karanténa:**

**Ano**                      **Ne**

**Vztah k ošetřované osobě dle § 41a odst. 4 ZNP:**

Datum a místo vyplnění

V	dne
	Podpis