



Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Potvrzení o nároku na dávky (náhrady) ovlivňující nárok a výši rodičovského příspěvku

A. Rodič, pro kterého se vydává potvrzení:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ¹⁾ :
-----------	--------	----------------------------------

B. Dítě, které zakládá nárok na níže uvedené dávky:

Pokud se dítě ještě nenarodilo, část B nevyplňujte.

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ¹⁾ :
-----------	--------	----------------------------------

C. OSSZ (PSSZ) nebo zaměstnavatel potvrzuje, že výše uvedené ženě:

V případě, že se potvrzení vydává pro muže, část C nevyplňujte.

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant a doplňte příslušné údaje.

☐ vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství

Od: . . 20 Do: . . 20 Denní výše peněžité pomoci v mateřství: Kč

☐ vznikl nárok na nemocenské poskytované v souvislosti s porodem

Příjmy získané z náhrady mzdy za dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti v souvislosti s porodem podle § 192 zákoníku práce potvrďte v části E.

Od: . . 20 Do: . . 20 Denní výše nemocenské 60%: Kč

Od: . . 20 Do: . . 20 Denní výše nemocenské 66%: Kč

Od: . . 20 Do: . . 20 Denní výše nemocenské 72%: Kč

D. OSSZ (PSSZ) nebo zaměstnavatel potvrzuje, že výše uvedenému muži:

V případě, že se potvrzení vydává pro ženu, část D nevyplňujte.

Vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství

Od: . . 20 Do: . . 20 Denní výše peněžité pomoci v mateřství: Kč

V dne . . 20

podpis a razítko plátce

¹⁾ Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

E. Zaměstnavatel potvrzuje, že výše uvedené ženě:

Vznikl nárok na náhradu mzdy za dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti v souvislosti s porodem podle § 192 odst. 2 a 3 zákoníku práce.

Pokud vznikl nárok na náhradu pouze v jednom kalendářním měsíci, není třeba vyplňovat druhý kalendářní měsíc.

Měsíc	Od	Do	Celková částka
/ 20			
/ 20			

Potvrzujeme údaje v části E pro osobu z části A.

V	dne	.	. 20
---	-----	---	------

podpis a razítko plátce
