



Pravděpodobná výše příjmu<sup>4)</sup>: \_\_\_\_\_

- 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:<sup>5)</sup> \_\_\_\_\_
- b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události započitatelný příjem \_\_\_\_\_ Kč.
- c) Zaměstnanec  pobírá  nepobírá\*\*) důchod (uved'te 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, na které nemá nárok podle zvláštního pracovního předpisu od -  
do \_\_\_\_\_
- g) Pojišťevna  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<sup>6)</sup>.
- h) Před vznikem sociální události pojišťevna  byla  nebyla\*\*) převedena na jinou práci z důvodu těhotenství.<sup>6)</sup>
- ch) Další sdělení (např. porušení léčebného režimu v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti):

- i) V posledních 380 dnech před vznikem této dočasné pracovní neschopnosti byl dočasně práce neschopen:\*\*\*)
- |          |          |                              |
|----------|----------|------------------------------|
| od _____ | do _____ | počet kalendářních dnů _____ |
| od _____ | do _____ | počet kalendářních dnů _____ |
| od _____ | do _____ | počet kalendářních dnů _____ |
| od _____ | do _____ | počet kalendářních dnů _____ |
| od _____ | do _____ | počet kalendářních dnů _____ |

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.

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 přidělené, uvede se evidenční číslo pojišťevny nebo datum narození.

\*\*) Nehodící se škrtněte.

\*\*\*) Zde uved'te všechny dočasné pracovní neschopnosti včetně pracovních neschopností pro pracovní úraz a nemoc z povolání za rok 2008 a 2009, pokud dočasná pracovní neschopnost vznikla před 1. 1. 2009. Uved'te i dočasné pracovní neschopnosti za uvedené období u předchozího zaměstnavatele, pokud jsou Vám známy.