

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

osoby pečující o děti



Příjmení, jméno, titul rodiče:

Rodné číslo rodiče:

prohlašuji,

že celodenně osobně a řádně pečuji (budu pečovat) alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, a to v období od:.....do:

Svým podpisem současně stvrzuji, že jsem si vědom(a) skutečnosti, že osobou pečující o děti dle § 7 odst.1 písm. l) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a tedy **pojištěncem, za kterého hradí pojištění stát, mohou být pouze v případě, pokud ve výše uvedeném období současně platí, že:**

- *dítě není svěřeno do péče jiné osobě, třeba i z rodiny,*
- *dítě není umístěno ve školním, předškolním či jiném zařízení, resp.:*
 - *dítě předškolního věku není umístěno v jeslích (mateřské škole) nebo obdobném zařízení, popřípadě je zde umístěno na dobu, která nepřevyšuje 4 hodiny denně*
 - *dítě plnící povinnou školní docházku není umístěno ve školním zařízení či jiném obdobném zařízení po dobu přesahující návštěvu školy ani není umístěno v zařízení s týdenním či celoročním pobytem*
- *nepobírám rodičovský příspěvek dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ani peněžitou pomoc v mateřství dle předpisů o nemocenském pojištění, nejsem ženou na mateřské či rodičovské dovolené,*
- *není za osobu pečující o děti již považován druhý rodič (za osobu celodenně osobně a řádně pečující o děti se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů).*

Při zařazení do této kategorie, ZP požaduje ze strany pojištěnce potvrzení vydané předškolním zařízením, které prokazuje návštěvu dítěte, která nepřesahuje 4 hodiny denně. Dítě plnící povinnou školní docházku nesmí být umístěno v zařízení s týdenním či celoročním pobytem.

Svůj nárok na zařazení do kategorie pojištěnce ve smyslu § 7 odst.1 písm. l) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, uplatňuji z titulu osobní péče o tyto děti:

Příjmení, jméno: Rodné číslo:

Příjmení, jméno: Rodné číslo:

Příjmení, jméno: Rodné číslo:

Příjmení, jméno: Rodné číslo:

Datum:

Podpis rodiče:

Prostor pro záznamy ZPŠ: