

3/b – Žádost o peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče

Evidenční štítek

Žádost o peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče



ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

A. Základní identifikace

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

B. Údaje o zaměstnavateli

Název zaměstnavatele

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

Naposledy jsem osobně vykonával(a) samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) dne ²⁾

C. Údaje o dítěti

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾

Jsem převzal(a) do péče dne

Důvody převzetí dítěte do péče

☐ a) na základě rozhodnutí orgánu uvedeného v ust. § 32 odst. 1 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb. ³⁾

☐ b) z důvodu úmrtí matky ³⁾

☐ c) z důvodu závažného dlouhodobého onemocnění matky ³⁾

☐ d) na základě dohody podle § 32 odst. 1 písm. e) zákona č. 187/2006 Sb. ³⁾

Prohlašuji, že nárok na peněžitou pomoc v mateřství z důvodu péče o toto dítě neuplatnil nikdo jiný, údaje v žádosti jsou pravdivé, a že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku (např. svěření dítěte do péče jiné osoby, ústavní péče, úmrtí dítěte, vystřídání se v péči o dítě, nástup do zaměstnání apod.), a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděl(a).

Jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) vrátit částky, které bych neprávem přijal(a).

Peněžitou pomoc v mateřství žádám vyplatit následujícím způsobem

☐ Poukazáním na můj účet v ČR ⁴⁾

Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol

☐ Poukazáním na účet u banky v cizině ⁴⁾

IBAN	Číslo účtu
Název účtu příjemce	Typ ID banky ID kód banky
Název peněžního ústavu	

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

☐ Poštovní poukázkou na adresu v ČR ⁴⁾

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

.....

Datum a podpis pojištěnce/pojištěnky



9 9 1 6 6 2 6 2 1 2

strana 1

ČSSZ – 89 624 10
II/2015

Pro záznamy OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno, nebo jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění

Poučení

Žádost o peněžitou pomoc v mateřství předkládají zaměstnanci svému zaměstnavateli, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předají tuto žádost příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

K žádosti je nutno doložit doklad prokazující důvod převzetí dítěte do péče, a to:

- a) pravomocné rozhodnutí příslušného orgánu, nebo
- b) úmrtí list matky, nebo
- c) tiskopis Potvrzení o zdravotním stavu matky dítěte a nároku pojištěnce na peněžitou pomoc v mateřství (pouze v případě, že matka dítěte není účastna nemocenského pojištění)
- d) písemnou dohodu mezi matkou dítěte a otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila. V dohodě musí být uveden den, od kterého bude pojištěnec o dítě pečovat, a den porodu. Tuto dohodu lze uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte. Dohodu lze uzavřít na dobu aspoň 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích, ve kterých budou splněny podmínky nároku na výplatu PPM. Podpis matky dítěte na dohodě musí být úředně ověřen nebo ověřen okresní správou sociálního zabezpečení, popř. jiným orgánem nemocenského pojištění. Den, od kterého bude otec dítěte nebo manžel ženy, která dítě porodila, o dítě pečovat, nesmí spadat do období přede dnem ověření podpisu. Dále musí obsahovat prohlášení matky, ke kterému dni přestala pobírat peněžitou pomoc v mateřství. Dohodu lze zrušit jednostranně, ověření podpisu matky dítěte platí i zde.

Upozornění

Peněžitá pomoc v mateřství se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uved'te též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu přidělen. Na žádost pojištěnce se peněžitá pomoc v mateřství vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti pojištěnce se peněžitá pomoc v mateřství vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, ID kód banky a typ ID banky (např. BIC SWIFT kód).

- 1) Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.
- 2) Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná.
- 3) Hodící se označte x.
- 4) Hodící se označte x a doplňte.



9 9 1 6 6 2 6 2 1 2

strana 2

ČSSZ – 89 624 10
II/2015