

Příjmení, jméno, titul rodiče:

Rodné číslo rodiče:

tímto prohlašuji,

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

Svůj nárok na zařazení do kategorie pojištěnce ve smyslu § 7 odst.1 písm. k) 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:

Jsem si vědom(a) skutečnosti, že dle výše uvedeného zákona, osobou pečující o děti a tedy pojištěnce, za kterého hradí pojištění stát, mohu být pouze v případě, pokud ve výše uvedeném období současně platí, že:

- *nemám žádné příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti,*
- *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,*
- *dítě není svěřeno do péče jiné osobě, třeba i z rodiny,*
- *dítě není umístěno ve školním, předškolním či jiném zařízení, tj.:*
 - + *dítě předškolního věku není umístěno v jeslích (mateřské škole) nebo obdobném zařízení, popřípadě je zde umístěno na dobu, která nepřevyšuje 4 hodiny denně*
 - + *dítě plní 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*
- *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).

Datum:

Podpis rodiče:

Prostor pro záznamy VoZP ČR: