

**Čestné vyhlásenie k žiadosti o ošetrovné  
na účely výplaty ošetrovného počas krízovej situácie  
za mesiac/mesiace .....**

doplniť názov mesiaca alebo mesiacov

**Poistenec:**

Meno a priezvisko .....

Rodné číslo .....

Adresa (iba u SZČO a dobrovoľne poistených osôb) .....

Názov a sídlo zamestnávateľa/ov (iba ak ide o zamestnanca) .....

Email/číslo telefónu (voliteľné) .....

**Vyhlasujem na svoju česť, že v mesiaci, za ktorý podávam čestné vyhlásenie**

**1. Som sa osobne a celodenne staral / osobne a celodenne ošetroval**

(uviesť meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia dieťaťa alebo inej osoby)

v týchto dňoch/v tomto období<sup>1)</sup> (najviac do začatia navštevovania detských jasíel, materskej školy, školy): .....

**2. Som mal nárok na mzdu alebo náhradu mzdy od zamestnávateľa v nasledovných dňoch alebo obdobiach<sup>2)</sup>:**

**3. Dieťa, o ktoré sa starám/ktoré ošetrojem v mesiaci, za ktoré podávam čestné vyhlásenie**

\* je / \* nie je zapísané v jasliach, materskej škole

\* je / \* nie je žiakom školy

ak je, uveďte názov adresu jasíel, materskej školy alebo školy

**4. Dieťa, o ktoré sa starám/ktoré ošetrojem v mesiaci, za ktoré podávam čestné vyhlásenie (vyplňte v prípade, ak ste v bode 3 vyznačili aspoň jednu z možností „je“)**

\* navštevovalo / \* nenavštevovalo detské jasle, materskú školu uvedenú v 3. bode

\* navštevovalo / \* nenavštevovalo školu uvedenú v 3. bode

ak navštevovalo, uveďte dni alebo rozmedzie dní, v ktorom dieťa navštevovalo detské jasle, materskú školu alebo školu

**5. Osoba, o ktorú sa starám z dôvodu, že zariadenie sociálnych služieb, v ktorom sa jej inak poskytuje starostlivosť bolo uzatvorené, v mesiaci za ktoré podávam čestné vyhlásenie**

\* navštevovala zariadenie sociálnych služieb / \* nenavštevovala zariadenie sociálnych služieb

ak navštevovala, uveďte dni alebo rozmedzie dní, v ktorom osoba navštevovala zariadenie sociálnych služieb

Podľa § 293er ods. 6 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 63/2020 Z. z. poistenec, ktorému bolo priznané ošetrovné, je povinný ku koncu kalendárneho mesiaca preukázať nárok na výplatu ošetrovného čestným vyhlásením o tom, v ktorých dňoch dieťa osobne a celodenne ošetroval alebo sa o fyzickú osobu uvedenú v odseku 3 osobne a celodenne staral.

V prípade, ak mi bola nemocenská dávka vyplatená na základe nepravdivého čestného vyhlásenia som si vedomý skutočnosti, že neprávom vyplatenú dávku alebo jej časť som povinný vrátiť. Som si vedomý skutočnosti, že **nepravdivé čestné vyhlásenie** zakladá skutkovú podstatu priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov. Podľa okolností prípadu by mohlo dôjsť aj k naplneniu skutkovej podstaty niektorého trestného činu (napr. trestného činu subvenčného podvodu podľa § 225 Trestného zákona).

**Čestné vyhlásenie je potrebné zaslať ku koncu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa podáva. Poistenec ho môže doručiť Sociálnej poisťovni elektronicky prostredníctvom ústredného portálu verejnej správy alebo emailom na jednu emailovú adresu príslušnej pobočky, prípadne podpísané poštou na adresu príslušnej pobočky. Dávka bude vyplatená iba za tie kalendárne mesiace, za ktoré bude doručené čestné vyhlásenie.**

**Ukončenie potreby ošetrovania/starostlivosti poistenec nemusí nahlásiť. Posledný deň ošetrovania/starostlivosti bude deň, ktorý uviedol poistenec v poslednom čestnom vyhlásení zaslanom Sociálnej poisťovni.**

Kontakty na pobočky sú zverejnené na webstránke Sociálnej poisťovne <https://www.socpoist.sk/kontakty--xly/48023s> .

V ..... dňa .....

Meno, priezvisko a podpis poberateľa dávky\*\*

1) napr. celý mesiac apríl 2020 alebo od 1. do 10. 4. 2020 a od 15. do 20.4. 2020

2) ak Vám zamestnávateľ vyplatil za niektoré dni mzdu (boli ste v práci alebo ste čerpali dovolenku), náhradu mzdy (za nevyčerpanú dovolenku, pri prekážkach v práci na strane zamestnávateľa alebo zamestnanca a pod.) uveďte dni/obdobia, za ktoré Vám bola vyplatená, ak máte viac zamestnávateľov, ku dňom alebo obdobiam doplňte názov zamestnávateľa

\* vyhovujúce označte X

\*\*pri zaslaní čestného vyhlásenia elektronicky podpis poberateľa dávky nie je potrebný, vtedy uveďte iba čitateľne meno a priezvisko