**Čestné vyhlásenie**

**k žiadosti o ošetrovné v súvislosti so šírením nákazy koronavírusu**

**Poistenec:**

Meno a priezvisko .....................................................................................................................................

Rodné číslo ..............................................................................................................................................

Email/číslo telefónu...................................................

V súvislosti s potrebou osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa/deti, osobného a celodenného ošetrovania dieťaťa/detí (uviesť meno a priezvisko dieťaťa/detí) .............................................., ....................................................... som si uplatnil nárok na ošetrovné.

**Vyhlasujem na svoju česť, že odo dňa vzniku potreby osobnej a celodennej starostlivosti / osobného a celodenného ošetrovania som v mesiaci marec1), apríl1), máj1):**

* **poskytoval** dieťaťu/deťom osobne a celodenne starostlivosť/ošetrovanie počas celého obdobia.2)
* **poskytoval** dieťaťu/deťom osobne a celodenne starostlivosť/ošetrovanie iba v dňoch:2) ...........................................................................................................................................................

**V mesiaci, za ktorý podávam čestné vyhlásenie:**

* som **mal nárok na mzdu** alebo náhradu mzdy od zamestnávateľa v nasledovných dňoch/období...........................................................................................................................3)
* **nastali tieto iné skutočnosti**, ktoré majú vplyv na nárok na ošetrovné................................................................................................................................ 4)

Podľa § 227 ods. 3 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov **poistenec je povinný** príslušnej organizačnej zložke Sociálnej poisťovne **preukázať skutočnosti rozhodujúce na** vznik nároku na dávku, **trvanie nároku na dávku**, zánik nároku na dávku, **nároku na jej výplatu a jej sumu**. Príjemca dávky je povinný do ôsmich dní oznámiť príslušnej organizačnej zložke Sociálnej poisťovne zmenu v skutočnostiach rozhodujúcich na trvanie nároku na dávku, zánik nároku na dávku, nároku na jej výplatu a jej sumu. Ak bol poistenec alebo príjemca dávky písomne vyzvaný príslušnou organizačnou zložkou Sociálnej poisťovne, aby preukázal tieto skutočnosti, je povinný výzve vyhovieť v lehote do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy, ak organizačná zložka Sociálnej poisťovne neurčila inú lehotu.

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 naplneniu skutkovej podstaty niektorého trestného činu (napr. trestného činu subvenčného podvodu podľa § 225 Trestného zákona).

V ......................... dňa ........................................ .........................................................

podpis

1. nehodiace sa prečiarknite
2. vyhovujúce označte X, a tam, kde je to žiaduce doplňte dni, obdobia (stačí vyplniť 1 riadok)
3. 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
4. doplňte text, ak nastali skutočnosti, ktoré majú vplyv na nárok na ošetrovné (napr. dieťa bolo odhlásené z predškolského zariadenia v období od.... do....)