

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem v době dočasné pracovní neschopnosti uvedeně na tomto potvrzení nevykonával zaměstnání (samostatnou výdělečnou činnost) a že jsem nezatáhl žádnou okolnost rozhodnou pro přiznání a výplatu nemocenského z pojistění, z něhož nárok uplatňuji.

- ☐ Prohlašuji, že pobírám důchod: ☐ starobní, ☐ invalidní pro invaliditu třetího stupně.<sup>3)</sup>  
☐ Prohlašuji, že nepobírám žádný z uvedených důchodů.<sup>3)</sup>

..... Datum a podpis pojistěnce

3) Hodící se označte. Uvede se i starobní důchod a invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácený ze systému důchodového pojistění jiného členského státu Evropské unie nebo státu, s nímž má Česká republika uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.

## Poučení

Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény vystavené ke 14. kalendářnímu dni dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény odevzdává zaměstnanec svému zaměstnavateli, který si jej ponechává.

Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény po uplynutí prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény zaměstnanec předá svému zaměstnavateli, který je předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo jinému příslušnému orgánu nemocenského pojistění.

Osoba dobrovolně nemocensky pojistěná odevzdává toto potvrzení příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, pokud dočasná pracovní neschopnost trvá déle než 14 kalendářních dnů.

Před odevzdáním tohoto potvrzení je pojistěnec povinen doplnit a podepsat prohlášení uvedené na tomto tiskopisu.

V případě dočasné pracovní neschopnosti osoby pojistěné v jiném členském státě EU slouží toto potvrzení jako potvrzení o pravděpodobné době trvání dočasné pracovní neschopnosti podle čl. 27(1) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009.