

**1. Identifikační údaje - osoba práce neschopná**

|                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| Jméno a příjmení                  |        |
| Číslo pojištěnce<br>(rodné číslo) |        |
| Telefon                           | E-mail |

**Prohlašuji,**

že ve smyslu § 7 odst. 2 zákona č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invází vojsk Ruské federace (dále jen "zákon") jsem osobou, jejíž závažný zdravotní stav dlouhodobě neumožňuje výkon práce a tuto skutečnost dokládám zdravotní pojišťovně výpisem ze zdravotnické dokumentace. Osobou práce neschopnou jsem v období:

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| od |  | do |  |
|----|--|----|--|

Osobou práce neschopnou ve smyslu § 7 odst. 2 zákona můžete být nejdříve od 1. 4. 2023. V případě nevyplnění údaje „od“, budete při splnění všech zákonných podmínek zařazen(a) do kategorie státních pojištěnců nejdříve dnem podání (doručení) tohoto formuláře. Údaj „do“ vyplňte pouze v případě, že je Vám znám den ukončení pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne skončení udělené dočasné ochrany.

Jsem si vědom(a), že osobou podle § 7 odst. 2 zákona, jejíž závažný zdravotní stav dlouhodobě neumožňuje výkon práce, **a tedy pojištěncem, za kterého hradí pojistné stát**, mohu být pouze v případě, pokud:

- jsem držitelem platné dočasné ochrany na území České republiky
- můj zdravotní stav mi neumožňuje výkon práce a tuto skutečnost dokládám zdravotnickou dokumentací
- nemám žádné příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti
- nejsem veden(a) v evidenci uchazečů o zaměstnání Úřadu práce České republiky
- nemohu být zařazen(a) v jiné státní kategorii

**Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl(a) v této žádosti, jsou pravdivé, přesné a úplné.**

|       |  |        |  |
|-------|--|--------|--|
| Datum |  | Podpis |  |
|-------|--|--------|--|

**2. Identifikační údaje - osoba pečující o osobu práce neschopnou**

|                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| Jméno a příjmení                  |        |
| Číslo pojištěnce<br>(rodné číslo) |        |
| Telefon                           | E-mail |

**Prohlašuji,**

že ve smyslu § 7 odst. 2 zákona č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invází vojsk Ruské federace (dále jen "zákon") jsem osobou, která pečuje o osobu, jejíž závažný zdravotní stav dlouhodobě neumožňuje výkon práce a tato osoba doložila uvedenou skutečnost zdravotní pojišťovně výpisem ze zdravotnické dokumentace. Osobně pečuji ve smyslu tohoto zákona o osobu uvedenou v části 1 tohoto formuláře. Osobou pečující jsem v období:

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| od |  | do |  |
|----|--|----|--|

Pečující osobou ve smyslu § 7 odst. 2 zákona můžete být nejdříve od 11. 2. 2025. V případě nevyplnění údaje „od“, budete při splnění všech zákonných podmínek zařazen(a) do kategorie státních pojištěnců nejdříve dnem podání (doručení) tohoto formuláře. Údaj „do“ vyplňte pouze v případě, že je Vám znám den ukončení péče o osobu práce neschopnou, nejdéle však do dne skončení dočasné ochrany osoby pečující nebo osoby, o kterou pečujete.

Jsem si vědom(a), že osobou podle § 7 odst. 2 zákona, která pečuje o osobu, jejíž závažný zdravotní stav dlouhodobě neumožňuje výkon práce, **a tedy pojištěncem, za kterého hradí pojistné stát**, mohu být pouze v případě, pokud:

- jsem držitelem platné dočasné ochrany na území České republiky
- osobě, o kterou pečuji, neumožňuje její zdravotní stav výkon práce a tuto skutečnost osoba práce neschopná doložila zdravotnickou dokumentací
- jsem jedinou osobou pečující ve smyslu § 7 odst. 2 zákona
- nemám žádné příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti
- nejsem veden(a) v evidenci uchazečů o zaměstnání Úřadu práce České republiky
- nemohu být zařazen(a) v jiné státní kategorii

**Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl(a) v této žádosti, jsou pravdivé, přesné a úplné.**

|       |  |        |  |
|-------|--|--------|--|
| Datum |  | Podpis |  |
|-------|--|--------|--|

**Informace týkající se zpracování osobních údajů**

Výše uvedené osobní údaje budou zpracovány Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4, IČO: 471 14 321, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 7232, (dále jen "OZP"), výhradně za účelem evidence, zpracování a vyřízení této žádosti. Osobní údaje v rozsahu telefon a email budou OZP použity pouze za účelem operativní komunikace s Vámi, coby pojištěncem, v případě nejasností a/nebo vad Vaší žádosti.

Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů OZP jsou: Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4, e-mail: dpo@ozp.cz.

Výše uvedené osobní údaje budou zpracovány na základě oprávněného zájmu OZP na řádném a včasném vyřízení Vaší žádosti podle ustanovení článku 6 odst. 1 písm. f) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), (dále jen "nařízení"). Osobní údaje budou uloženy u OZP po dobu trvání pojistného vztahu Vás, coby pojištěnce, a OZP a dále po dobu nezbytně nutnou. Poskytnutí osobních údajů je ve smyslu ustanovení článku 13 odst. 2 písm. e) nařízení nutné za účelem řádného a včasného vyřízení Vaší žádosti. Pokud OZP osobní údaje neposkytnete, nebude možné Vaši žádost promptně a řádně vyřídit.

**Máte právo**

- požadovat od OZP přístup k osobním údajům a požadovat informace podle ustanovení článku 15 nařízení,
- požadovat jejich opravu ve smyslu článku 16 nařízení, popřípadě
- požadovat omezení zpracování podle článku 18 nařízení,
- na přenositelnost osobních údajů podle článku 20 nařízení,
- podat stížnost u dozorového orgánu, kterým je Úřad pro ochranu osobních údajů.

OZP je bez zbytečného odkladu povinna opravit nepřesné osobní údaje a též doplnit neúplné osobní údaje (k tomu se zavazujete poskytnout OZP nezbytnou součinnost, zejména oznámit jakékoli změny Vašich osobních údajů).

**Dále máte právo**

Vznést námitku proti zpracování podle článku 21 nařízení.

Pokud je pravděpodobné, že určitý případ porušení zabezpečení osobních údajů bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody fyzických osob, OZP oznámí toto porušení bez zbytečného odkladu Vám, coby subjektu údajů.

**§ 7 odst. 2 zákona****Zvláštní pravidla pro poskytování zdravotních služeb**

(2) Cizinec, kterému byla udělena dočasná ochrana podle tohoto zákona, se ode dne udělení dočasné ochrany považuje pro účely veřejného zdravotního pojištění za osobu podle § 2 odst. 1 písm. b) bodu 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Osoba, která dovršila 18 let věku a současně nedovršila 65 let věku, se po uplynutí 90 dnů ode dne udělení dočasné ochrany pro účely veřejného zdravotního pojištění považuje za osobu s trvalým pobytem na území České republiky. Za osobu s trvalým pobytem na území České republiky podle věty druhé se nepovažuje osoba, jejíž závažný zdravotní stav dlouhodobě neumožňuje výkon práce a tuto skutečnost doloží zdravotní pojišťovně výpisem ze zdravotnické dokumentace, a dále 1 osoba pečující o tuto osobu.