# cid:image001.jpg@01D99936.8448FD80 Повідомлення застрахованої особи

Особи, які цілодобово особисто та належним чином доглядають щонайменше за однією дитиною до 7 років або щонайменше за двома дітьми до 15 років (згідно з § 7 абз. 1 п. d закону № 48/1997 Sb., з подальшими змінами).  
**Необхідно надати**: свідоцтво про народження або інший документ, що підтверджує, що йдеться про особу, яка взяла дитину на постійний догляд, що замінює батьківську опіку (судове рішення).

Прізвище та ім’я: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер застрахованої особи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цим підтверджую, що я є особою, яка цілодобово особисто та належним чином доглядає за такими дітьми:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прізвище та ім’я дитини | Номер застрахованої особи | Дата народження | Адреса ДНЗ/ЗОШ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ці обставини діють з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## УМОВИ ДІЙСНІ ДО 31. 12. 2025

Чесно заявляю, що цілодобово особисто та належним чином доглядаю щонайменше за однією дитиною до 7 років або двома дітьми до 15 років, також заявляю, що дитина не перебуває в яслах, не перебуває в дитячому садку або іншому закладі більш ніж чотири години на день, що дитина не перебуває в шкільному закладі на час, що перевищує навчальні години, дитина не перебуває в закладі з тижневим чи цілодобовим перебуванням.

## УМОВИ ДІЙСНІ З 1. 1. 2026

(заяву можна подати також у випадку найманої роботи або особи, яка здійснює самостійну підприємницьку діяльність – ФОП)  
Чесно заявляю, що особисто та належним чином доглядаю щонайменше за однією дитиною до 7 років, яка не перебуває в закладі з тижневим чи цілодобовим перебуванням. Беру до відома, що включення до державної категорії можливе наступного дня після подання цього повідомлення про догляд за дитиною.  
У випадку будь-якої зміни платника страхових внесків повідомлю про цю обставину страховій компанії не пізніше ніж протягом 8 днів.

|  |  |
| --- | --- |
| Видано: | Прийнято ČPZP: |
| Підпис застрахованої особи | Печатка ČPZP та підпис відповідального працівника |

\* Максимально до досягнення 7 років наймолодшої дитини, або до досягнення 15 років старшої дитини. У випадку досягнення 15 років старшою дитиною до 1. 1. 2026 р. можна застосувати максимально до 7 років наймолодшої дитини, але не пізніше 31. 12. 2025.