

Hlášení k jednorázové náhradě poskytnuté zaměstnanci

Podle § 271ca zákoníku práce v důsledku rozvázání pracovního poměru z důvodu dlouhodobého pozbytí způsobilosti konat dosavadní práci pro pracovní úraz, nemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí (dříve odstupné)

A. Poškozený	
Titul	Jméno a příjmení zaměstnance
Rodné číslo	
Adresa trvalého pobytu / bydliště	
PSČ	
Telefon	E-mail
Číslo účtu	Jsem ☐ rezident ☐ nerezident (v tom případě doložte kopii obč. průkazu nebo pasu)
Poškozený souhlasí se zasláním korespondence obsahující oznámení o výši plnění, zdravotní dokumentace a „Potvrzení o zdanitelných příjmech“ z titulu plnění jednorázové náhrady za pracovní úraz, zjištěnou nemoc z povolání či ohrožení nemocí z povolání na uvedenou e-mailovou adresu. Poškozený souhlasí se zpracováním uvedené e-mailové adresy ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně osobních údajů společností Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG, a to pro účely komunikace související s výše uvedenou událostí. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to písemnou žádostí.	

Podpis poškozeného

B. Pojištěný	
Zaměstnavatel	
Sídlo zaměstnavatele	
PSČ	
IČO	Telefon
E-mail	
Pracovní poměr byl rozvázán ze zdravotních důvodů ke dni	
☐ Pro pracovní úraz ze dne	
☐ Pro nemoc z povolání zjištěnou dne	
☐ Pro ohrožení nemocí z povolání ze dne	
Rozhodné období pro výpočet průměrného hrubého měsíčního výdělku	
Průměrný hrubý hodinový výdělek za výše uvedené období (PHV)	Kč
Týdenní pracovní doba zaměstnance (TPD)	hod / týden
Přepočet na průměrný hrubý měsíční výdělek = PHV * TPD * 4,348	Kč
x 12 měsíců =	Kč
Potvrzujeme, že:	
☐ jsme dosud nevyplatili jednorázovou náhradu a do budoucna platit nebudeme. Žádáme proto o výplatu na účet výše uvedeného poškozeného.	
☐ jsme jednorázovou náhradu vyplatili poškozenému dne	
a žádáme o její proplacení na účet (přiložte doklad o úhradě)	
Datum	

zástupce zaměstnavatele
(jméno, razítko a podpis)

Přílohy nutné k vyplacení jednorázové náhrady:

- ▶ Pracovní smlouva a doklad o rozvázání pracovního poměru
- ▶ Zápočtový list
- ▶ Mzdový list za výše uvedené rozhodné období
- ▶ Posudek o ohrožení nemocí z povolání

- ▶ Lékařský posudek o pozbytí zdravotní způsobilosti k práci vč. uvedení důvodu nezpůsobilosti (datum zjištění nemoci z povolání/ohrožení nemocí z povolání/pracovního úrazu)