



Ministerstvo obrany České republiky
orgán nemocenského pojištění

**ŽÁDOST VOJÁKA Z POVOLÁNÍ¹⁾ O PRODLOUŽENÍ VÝPLATY
NEMOCENSKÉHO PO UPLYNUTÍ PODPŮRČÍ DOBY
podle ustanovení § 27 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**

ŽADATEL/KA

| | | |
|---|---|------------------|
| Hodnost, titul, příjmení a jméno | | Datum narození |
| Telefon | Vojenský útvar/zařízení | Zastávaná funkce |
| E-mail | Služební poměr zanikl -ne ^{*)} -ano ^{*)} dnem | |
| ID datové schránky ²⁾ | | |

Adresa trvalého pobytu

Adresa pro doručování (např. místo pobytu v době DNS), je-li odlišná od adresy trvalého pobytu

DOČASNÁ NESCHOPNOST KE SLUŽBĚ PRO NEMOC NEBO ÚRAZ (DNS)

| | | | |
|------------------------|---------------|--|---|
| Číslo rozhodnutí o DNS | Vznik DNS dne | DNS souvisí se služebním úrazem ne - ano ^{*)} ze dne | Podpůrčí doba podle potvrzení oddělení mzdové účtárny AF končí dnem ³⁾ |
|------------------------|---------------|--|---|

Jméno, příjmení a adresa ošetřujícího lékaře, tel. spojení nebo jiný kontakt

**PŘEZKUMNÉ ŘÍZENÍ O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU VOJENSKÉ
ČINNÉ SLUŽBY PODLE VYHLÁŠKY č. 288/2024 Sb.**

Přezkumné řízení bylo-nebylo^{*)} provedeno.
Přezkumná komise u vojenské nemocnice v rozhodla dne č. protokolu takto:
schopen-neschopen^{*)} vojenské činné služby, stanovena zdravotní klasifikace: C^{*)} D^{*)}

Vyšší přezkumná komise MO Hradec Králové dne č. protokolu :
rozhodnutí přezkumné komise potvrdila – změnila^{*)}a stanovila zdravotní klasifikaci C^{*)} D^{*)}

Žádám tímto o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby:

V dne
.....
podpis žadatele/ky

Odůvodnění žádosti:

Žádost doručte: 1. datovou schránkou, pokud ji máte zřízenou: ID datové schránky **hjaavk**; 2. e-mailem opatřeným uznávaným elektronickým podpisem a v akceptovaném formátu: epodatelna@mo.gov.cz; 3. poštou na adresu: **Ministerstvo obrany - 7542, Oddělení nemocenského pojištění, náměstí Svobody 471/4, 160 01 Praha 6**; 4. osobně v úředních hodinách na Oddělení nemocenského pojištění, náměstí Svobody 471/4, Praha 6.

Přílohy:

- kopie potvrzení oddělení mzdové účtárny AF o čerpání podpůrčí doby ano - ne^{*)}
- lékařské zprávy ne - ano^{*)}, uvede se specifikace a počet listů
- další přílohy ne - ano^{*)}, uvede se specifikace a počet listů

Obligatorní náležitosti podání jsou uvedeny tučně

^{*)} Nehodící se škrtněte.

¹⁾ Žadatel může také voják z povolání, jehož služební poměr již zanikl, pokud jeho DNS vznikla v době služebního poměru nebo v ochranné lhůtě (7 kalendářních dnů ode dne zániku služebního poměru) a nepřetržitě trvá, a dále voják v záloze, pokud DNS vznikla při výkonu vojenské činné služby.

²⁾ Uveďte ID datové schránky fyzické osoby, pokud ji máte zřízenou; máte-li zřízenou jenom datovou schránku podnikající fyzické osoby, a chcete do ní doručovat, uveďte to do kolonky adresa pro doručování (pokud tak neučiníte, bude doručováno prostřednictvím České pošty).

³⁾ Žádost lze podat nejpozději do 3 měsíců ode dne, kterým podpůrčí doba uplynula a jde-li o opakovanou žádost, do 3 měsíců od posledního dne období, na které byla předchozím rozhodnutím výplata nemocenského po uplynutí podpůrčí doby prodloužena.