**P O T R D I L O O S O B I V A N J U**

Potrjujemo, da je zavarovana oseba[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ime in priimek starša oz. druge upravičene osebe)

EMŠO/ZZZS št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, v naši ustanovi sobivala[[2]](#footnote-2) z bolnim

otrokom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EMŠO/ZZZS št.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ime in priimek otroka)

v obdobju od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oz. naslednje dni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**To potrdilo se izdaja ob koncu vsakega koledarskega meseca oziroma ob zaključku sobivanja.**

**Potrdilo se izdaja za namen uveljavljanja nadomestila plače zavarovane osebe za čas začasne zadržanosti od dela zaradi sobivanja v zdravstveni ustanovi z bolnim otrokom do vključno 14 let[[3]](#footnote-3) oziroma do starosti otroka do vključno 18 let[[4]](#footnote-4), če ima otrok status otroka s posebnimi potrebami5 in potrebuje 24-urno nego ter oskrbo.**

Kraj\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis in žig pooblaščene osebe

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Delavec predloži potrdilo delodajalcu. Samostojni zavezanec potrdilo priloži k vlogi za izplačilo nadomestila (ki jo posreduje na ZZZS), kopijo potrdila pa posreduje na FURS.**

1. Otrok je upravičen, da z njim sobiva: njegov starš, rejnik (če ne gre za poklicnega rejnika), skrbnik (kadar otroka dejansko neguje in varuje), zakonec ali zunajzakonski partner starša, kot tudi partner starša iz sklenjene in nesklenjene partnerske zveze, kadar dejansko neguje in varuje otroka svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sobivanje pomeni nastanitev (prenočevanje) in prehrano pri izvajalcu, pri katerem je otrok hospitaliziran. [↑](#footnote-ref-2)
3. Do 14,99 let oz. do vključno dneva pred 15. rojstnim dnevom. [↑](#footnote-ref-3)
4. Do 18,99 let oz. do vključno dneva pred 19. rojstnim dnevom.

5 Otroci s posebnimi potrebami so otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci in otroci z avtističnimi motnjami. [↑](#footnote-ref-4)