

**IZJAVA UPRAVIČENCA ZA UVELJAVLJANJE ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA
ZARADI SPREMSTVA OTROKA**

_____, rojen/a _____,
(ime in priimek upravičenca do spremstva) (datum rojstva)

stanujoč/a _____,
(naslov prebivališča)

za namen ugotavljanja upravičenosti izdaje listine »Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela«, ki je podlaga za izplačilo nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela **zaradi spremstva** otroka (v nadaljevanju: pravica do spremstva otroka):

_____, rojenega _____,
(ime in priimek otroka) (datum rojstva)

i z j a v l j a m,
da sem seznanjen/a s sledečimi pravili:

1. Pravica do spremstva otroka je različno urejena glede na njegovo starost, torej ali je otrok že oz. še ni dopolnil 15 let.
2. Pravico do spremstva ima **otrok do 15. leta starosti** (ter težje ali težko duševno in telesno prizadet otrok in mladostnik od 18. leta starosti) in sicer na vsakem potovanju k izvajalcu (62. člen Pravil OZZ) zaradi uveljavljanja katerekoli zdravstvene storitve, neodvisno od tega ali potuje k izvajalcu izven kraja prebivališča ali znotraj kraja prebivališča in neodvisno od njegovega zdravstvenega stanja.
3. Pravico do spremstva ima **starejši otrok (po 15. letu starosti)** pod enakimi pogoji kot druge zavarovane osebe, to je le, če zdravnik ugotovi, da potrebuje spremstvo, ker zaradi svojega zdravstvenega stanja ni sposoben sam potovati, potovati pa mora izven kraja prebivališča, ker v kraju bivanja ni ustreznega izvajalca (61. člen Pravil OZZ).
4. Nadomestilo za spremstvo otroka se izdaja na podlagi **potrdila zdravstvene ustanove**, kjer je bil otrok pregledan. **Izvid** lahko nadomesti potrdilo le, če na njem **piše, da prihaja v spremstvu osebe**, ki uveljavlja pravico do nadomestila.
5. Nadomestilo za spremstvo otroka se **izdaja po urah**.

(podpis mati)

(podpis oče)

Datum: _____

Datum: _____

S podpisom potrjujem prejem enega izvoda Izjave:

Datum: _____