

Žiadosť o príplatok k príspevku pri narodení dieťaťa

Údaje v žiadosti vyplňajte paličkovým písmom a zodpovedajúci údaj označte podľa tohto vzoru

A Vyplní žiadateľ (údaje o oprávnenej osobe)⁴⁾

Priezvisko Meno Rodinný stav¹⁾

Dátum narodenia Rodné číslo (identifikačné číslo) Štátna príslušnosť

Adresa trvalého pobytu v SR²⁾ Adresa prechodného pobytu v SR²⁾

Ulica číslo

PSČ Obec Tel. číslo

Adresa trvalého pobytu (bydliska) v členskom štáte EÚ

Ulica číslo

PSČ Obec Tel. číslo

Štát

Adresa zamestnávateľa v SR³⁾

Vzťah oprávnenej osoby k dieťaťu uvedenému v časti B tejto žiadosti

A matka

B otec⁴⁾

B Údaje o prvom, druhom alebo treťom dieťati/det'och, ktoré sa narodilo/li matke a dožilo/li sa aspoň 28 dní

Meno	Priezvisko	Rodné číslo (identifikačné číslo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C Potvrdenie lekára⁵⁾

Matka porodila uvedené dieťa/deti ako prvé, druhé alebo tretie dieťa/deti áno nie

Matka sa od začiatku štvrtého mesiaca tehotenstva do pôrodu zúčastňovala raz za mesiac na lekárskech prehliadkach áno nie

Ošetrojúci lekár

Meno Priezvisko

Názov a adresa pracoviska ošetrojúceho lekára

Ulica číslo

PSČ Obec

Dátum



Pečiatka a podpis

D Prehlásenie⁶⁾

Prehlasujem, že pred narodením dieťaťa/detí som bola/bol / nebola/nebol najmenej 12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov povinne verejne zdravotne poistená/ý alebo dobrovoľne zdravotne poistená/ý v SR.

E Spôsob výplaty

<input type="checkbox"/>	Na účet v banke ⁷⁾	Číslo účtu	<input type="text"/>
		Kód banky	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	V hotovosti na adresu v SR	Ulica	<input type="text"/>
		číslo	<input type="text"/>
	PSC	<input type="text"/>	Obec <input type="text"/>

F Vyhlásenie žiadateľa

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomá/ý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti.

Uvedomujem si, že neprávom prijatú sumu príplatku k príspevku pri narodení dieťaťa som povinná(ý) vrátiť.

Súhlasím s použitím osobných údajov uvedených v tejto žiadosti na účely spracovania v informačných systémoch.

V dňa Podpis žiadateľa _____

G Správnosť údajov porovnal s originálom

Priezvisko Meno

Dátum porovnania Podpis zamestnanca _____

Číselné odkazy

- 1) napr.: vydatá / ženatý, slobodná / slobodný, rozvedená / rozvedený, vdova / vdovec
- 2) príslušný druh pobytu v SR označte podľa vzoru, pričom prechodný pobyt platí len pre cudzincov
- 3) vyplní občan členského štátu EHP (Európsky hospodársky priestor) zamestnaný alebo SZČO na území SR v zmysle nariadenia Rady EHS č. 1612/68 o slobode pohybu pracovníkov v rámci spoločenstva
- 4) otec dieťaťa môže žiadať o príplatok k príspevku pri narodení dieťaťa len v prípade, ak matka, ktorá porodila prvé, druhé alebo tretie dieťa, ktoré sa dožilo aspoň 28 dní (ďalej len „matka dieťaťa“), zomrela alebo bolo po nej vyhlásené pátranie alebo mu bolo toto dieťa zverené do výchovy na základe právoplatného rozhodnutia súdu
- 5) potvrdí gynekológ, v ktorého starostlivosti je matka dieťaťa/detí, pričom za poskytovanie zdravotnej starostlivosti od 4. mesiaca tehotenstva sa považuje aj ústavná zdravotná starostlivosť
- 6) vyplní žiadateľ, oprávnená osoba, ktorej prvé, druhé alebo tretie dieťa, ktoré sa dožilo aspoň 28 dní sa narodilo v cudzine, tzn. v štáte, ktorý nie je členským štátom Európskej únie alebo zmluvnou stranou Dohody o Európskom hospodárskom priestore
- 7) na účet v banke alebo na účet v pobočke zahraničnej banky so sídlom na území SR

Za účelom porovnania údajov uvedených v žiadosti žiadateľ predloží

- občiansky preukaz (identifikačnú kartu) žiadateľa, alebo Preukaz – povolenie na pobyt cudzinca
- rodný list dieťaťa / detí (originál a fotokópiu)
- otec dieťaťa – úmrtný list matky dieťaťa alebo potvrdenie Policajného zboru SR o vyhlásení pátrania po matke dieťaťa alebo právoplatné rozhodnutie súdu o zverení dieťaťa do jeho výchovy
- potvrdenie lekára dieťaťa (pediatra), v ktorého starostlivosti sa deti nachádzajú o dožití sa dieťaťa/detí aspoň 28 dní veku
- potvrdenie zamestnávateľa v SR, že v čase narodenia dieťaťa/detí žiadateľ, ktorý je občanom členského štátu EHP vykonáva na území SR zárobkovú činnosť
- potvrdenie zdravotnej poisťovne, že matka/otec dieťaťa bola/bol pred narodením dieťaťa (narodeného v cudzine) najmenej 12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov povinne verejne zdravotne poistená/ý alebo dobrovoľne verejne zdravotne poistená/ý v SR.