

## ČESTNÉ VYHLÁSENIE

na účely určenia dôchodkového veku  
a započítania starostlivosti o dieťa ako obdobia dôchodkového poistenia

### I. Žiadateľ – Žiadateľka

Meno, priezvisko a titul:	
Deň, mesiac a rok narodenia:	Rodné číslo/ Identifikačné číslo

### II. Čestné vyhlásenie o dobe starostlivosti o dieťa/deti<sup>1</sup>

Čestne vyhlasujem, že som sa staral(a) /nestaral(a) o dieťa/deti.<sup>2</sup>

Priezvisko dieťaťa:	Meno dieťaťa:
Deň, mesiac a rok narodenia:	Deň, mesiac a rok úmrtia: (ak prichádza do úvahy)
O dieťa som sa staral/a	
na území	
od	do
na území	
od	do
O dieťa sa starala iná osoba z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu	
od	do
Dieťa sa nachádzalo v zdravotníckom zariadení	
od	do

Priezvisko dieťaťa:	Meno dieťaťa:
Deň, mesiac a rok narodenia:	Deň, mesiac a rok úmrtia: (ak prichádza do úvahy)
O dieťa som sa staral/a	
na území	
od	do
na území	
od	do
O dieťa sa starala iná osoba z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu	
od	do
Dieťa sa nachádzalo v zdravotníckom zariadení	
od	do

<sup>1</sup> Ak ste sa starali o ďalšie deti, je potrebné vyplniť ďalšie tlačivo čestného vyhlásenia.

<sup>2</sup> Nehodiace prečiarknite.

<b>Priezvisko dieťaťa:</b>	<b>Meno dieťaťa:</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Deň, mesiac a rok narodenia:</b>	<b>Deň, mesiac a rok úmrtia:</b> (ak prichádza do úvahy)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>O dieťa som sa staral/a</b>	
<b>na území</b>	<input type="text"/>
<b>od</b>	<b>do</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>na území</b>	<input type="text"/>
<b>od</b>	<b>do</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>O dieťa sa starala iná osoba z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu</b>	
<b>od</b>	<b>do</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Dieťa sa nachádzalo v zdravotníckom zariadení</b>	
<b>od</b>	<b>do</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Priezvisko dieťaťa:</b>	<b>Meno dieťaťa:</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Deň, mesiac a rok narodenia:</b>	<b>Deň, mesiac a rok úmrtia:</b> (ak prichádza do úvahy)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>O dieťa som sa staral/a</b>	
<b>na území</b>	<input type="text"/>
<b>od</b>	<b>do</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>na území</b>	<input type="text"/>
<b>od</b>	<b>do</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>O dieťa sa starala iná osoba z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu</b>	
<b>od</b>	<b>do</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Dieťa sa nachádzalo v zdravotníckom zariadení</b>	
<b>od</b>	<b>do</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vyhlasujem, že údaje, ktoré som uviedol/uviedla v tomto vyhlásení sú pravdivé a úplné. Som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, ako i povinnosti vrátiť neprávom vyplatené sumy dôchodku.

V   
dňa

---

podpis žiadateľa o dôchodok