**Oznámenie čísla účtu alebo adresy, kam mi má Sociálna poisťovňa zasielať nemocenské \*/úrazový príplatok \* (prvé nahlásenie alebo nahlásenie zmeny pri ePN)**

**Notification of the account number or address to which the Social Insurance Agency should send me a sickness benefit \*/accident surcharge \* (first report or change report in case of electronic incapacity for work)**

**Poistenec je povinný pri prvom uplatnení nároku na nemocenské / úrazový príplatok** **na základe elektronickej PN (ePN) oznámiť** do troch dní od jej vzniku **číslo účtu,** na ktorý sa má dávka poukazovať **alebo adresu**, kam má byť dávka poukázaná v hotovosti. **Tento účet alebo adresa sa bude používať na výplatu nemocenského a úrazového príplatku pri ePN, pokiaľ poistenec neoznámi zmenu**.

**Splnenie tejto povinnosti sa nevyžaduje u poistenca – zamestnanca (zamestnávateľ oznamuje spôsob výplaty).** **Na účely včasného posúdenia nároku a realizácie výplaty dávky odporúčame uviesť spôsob, akým má Sociálna poisťovňa dávku vyplatiť. Ak nenahlásite spôsob výplaty, Sociálna poisťovňa vyplatí dávku spôsobom, akým Vám zamestnávateľ poskytuje mzdu. Pokiaľ spôsobom výplaty nebude Sociálna poisťovňa disponovať, dávku Vám vyplatí na adresu trvalého pobytu.**

Na Vašu žiadosť Sociálna poisťovňa zmení tento spôsob výplaty dávky.

**The insured person is obliged to notify**, within three days of its occurrence , **the** **number of the account** to which the benefit should be made or the **address** where the benefit should be paid in cash when he/she submits his/her **first entitlement to the sickness benefit/accident surcharge on the basis of the electronic incapacity for work (ePN)**. **This bank account or address will be used for the payment of sickness benefit and accident surcharge in the case of ePN, unless the insured person notifies the change.**

**This obligation is not required in case of the insured person-employee (the employer announces the method of payment).** **In order to assess the entitlement and make the payment of the benefit in a timely manner, we recommend indicating how the Social Insurance Agency should pay the benefit. If you do not report the method of payment, the Social Insurance Agency will pay the benefit in the way the employer pays your salary. If the Social Insurance Agency does not dispose of the payment method, it will pay the benefit to you at your permanent address.**

Upon your request, the Social Insurance Agency will change this method of payment of the benefit.

Pri inej dávke, ako pri nemocenskom/úrazovom príplatku pri ePN použite iné tlačivo./ Use a different form for other than the ePN sickness benefit/accident surcharge.

Meno/Name

Priezvisko/Surname

Rodné číslo/Birth number

Dátum narodenia/Date of birth

Korešpondenčná adresa/Address for correspondence

Telefónne číslo (voliteľné) \*\*/Phone number (optional) \*\*

e-mail (voliteľné) \*\*/e-mail (optional) \*\*

**Od doručenia tejto žiadosti žiadam o výplatu nemocenského / úrazového príplatku pri každej ePN:/From the date of receipt of this request, I request payment of the sickness benefit/accident surcharge for each ePN:** \*\*\*

  Na účet v banke v Slovenskej republike/on bank account of the Slovak Republic

IBAN

  V hotovosti na adresu/payment in cash to the address

ulica, súpisné/orientačné číslo, PSČ, Obec, Štát/street, registered/indicative number, postcode, Municipality, State

  Zahraničný bankový účet/Foreign bank account

IBAN zahraničnej banky alebo číslo účtu, ak zahraničná banka nevyužíva IBAN/IBAN of the foreign bank or bank account number, if the foreign bank does not use IBAN

Swift kód zahraničnej banky/SWIFT code of the foreign bank

Presný a úplný názov zahraničnej banky/Precise and full name of the foreign bank

Adresa zahraničnej banky (ulica, číslo, PSČ, obec, štát)/Address of the foreign bank /street, number, postcode, municipality, state)

Dátum a podpis poistenca/Date and signature of the insured person ............................................................................................................................

Poznámky/Notes:

\* nevyhovujúce prečiarknite/delete where not applicable

\*\* uveďte aspoň jeden kontakt na účely operatívneho spojenia v prípade nezrovnalostí/indicate at least one contact for operational purposes in case of discrepancies

\*\*\* vyhovujúce označte x, vyberte len jednu možnosť a potrebné údaje doplňte/mark the appropriate x, select only one option and fill in the required data