

Číslo poistnej udalosti: _____
 (vyplní Sociálna poisťovňa)

Žiadosť o priznanie náhrady nákladov spojených s liečením
 (§ 100 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov)

Pracovný úraz (PÚ) zo dňa _____

Choroba z povolania (ChzP) zistená dňa _____

1.	Žiadateľ		
1.1	Priezvisko, meno, titul	Rodné priezvisko	Telefonický kontakt
1.2	Rodné číslo	Štátna príslušnosť	
1.3	Trvalé bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres		
	Prechodné bydlisko - ulica, číslo, obec, PSČ, okres		
1.4	Dávku žiadam poukazovať*		
	1. <input type="checkbox"/> na účet- číslo účtu v tvare IBAN		
	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	2. <input type="checkbox"/> v hotovosti poštovým poukazom na výplatu na adresu:		
1.5	Ku dňu podania žiadosti poberáte dôchodok <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> starobný <input type="checkbox"/> z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov v sume <input type="checkbox"/> invalidný <input type="checkbox"/> invalidný výsluhový v sume		
1.6	Ste držiteľom preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

2.	Zamestnávateľ zodpovedný za PÚ/ChzP	
2.1	Názov a právna forma	IČO
2.2	Adresa	

Vyhlasenie

- Vyhlasujem, že som nezatajil(a) žiadnu rozhodujúcu skutočnosť na vznik nároku, priznanie a výplatu dávky. Som si vedomý(á) právnych následkov nepravdivého vyhlásenia.
- Súhlasím, aby boli moje osobné údaje spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne. Ak bude dávka vyplatená na adresu, súhlasím, aby Sociálna poisťovňa poskytovala Slovenskej pošte, a.s., moje osobné údaje.

Poučenie

Dávka sa poukazuje na účet v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, uvedený v žiadosti alebo v hotovosti na adresu, uvedenú v žiadosti. Ak nie je uvedené v žiadosti číslo účtu alebo adresa výplaty dávky, Sociálna poisťovňa vyplatí dávku na adresu trvalého pobytu poberateľa dávky prostredníctvom Slovenskej pošty, a.s. Ak poberateľ dávky požiada o zmenu spôsobu výplaty dávky, Sociálna poisťovňa ju zmení podľa žiadosti poberateľa dávky.

Poučeniu som porozumel a svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov (bez podpisu bude konanie o dávke zastavené).

Prílohy:

 Doklady o vynaložených nákladoch spojených s liečením

Dňa: _____

 podpis žiadateľa

Vysvetlivky:

- hodiace sa označte "x"
 * vybrať si jednu z možností