

Žiadosť o materské – iný poistenec/otcovské

Iný poistenec, ktorý si uplatňuje nárok na materské

Meno a priezvisko poistenca (povinné)

Rodné číslo/dátum narodenia u cudzinca (povinné)

Korešpondenčná adresa (nepovinné, uviesť iba ak je iná ako adresa trvalého pobytu)

Telefónne číslo (nepovinné)

E-mail (nepovinné)

A. Ako otec dieťaťa/deti do šiestich týždňov odo dňa pôrodu si uplatňujem nárok na materské (otcovské) od _____ do _____ (spravidla najneskôr do šiestich týždňov odo dňa pôrodu) v súvislosti so starostlivosťou o dieťa/deti (najviac v rozsahu 14 dní) (povinné, ak žiadate o otcovské)

meno, priezvisko, rodné číslo dieťaťa (u cudzinca dátum narodenia)

meno, priezvisko, rodné číslo dieťaťa (u cudzinca dátum narodenia)

Ak dieťa nemá pridelené rodné číslo v SR, priložte rodný list dieťaťa/doklad o narodení dieťaťa.

Žiadam o predĺženie šesťtýždňového podporného obdobia z dôvodu, že dieťa menom

bolo v období 6 týždňov po pôrode hospitalizované zo zdravotných dôvodov na strane dieťaťa alebo jeho matky (mimo štandardnej dĺžky popôrodnej starostlivosti)

od _____ do _____

K žiadosti ste povinný priložiť lekársku správu/potvrdenie lekára o hospitalizácii.

Ak nežiadate o predĺženie podporného obdobia túto časť nevypĺňajte.

B. Ako iný poistenec si uplatňujem nárok na materské od _____, t. j. odo dňa, od ktorého sa starám o dieťa/deti, najneskôr do dovŕšenia troch rokov veku dieťaťa (povinné, ak žiadate o materské ako iný poistenec)

meno, priezvisko, rodné číslo dieťaťa (u cudzinca dátum narodenia)

meno, priezvisko, rodné číslo dieťaťa (u cudzinca dátum narodenia)

Ak dieťa nemá pridelené rodné číslo v SR, priložte rodný list dieťaťa/doklad o narodení dieťaťa.

Poistný vzťah, z ktorého si uplatňujem nárok na materské* (povinné)

zamestnanec (uviesť názov a sídlo zamestnávateľa)

povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba

dobrovoľne nemocensky poistená osoba

Nárok na materské si ☐ uplatňujem* / ☐ neuplatňujem* aj z iného nemocenského poistenia.

V prípade, ak si chce poistenec uplatniť nárok na materské z viacerých nemocenských poistení, z každého nemocenského poistenia musí podať osobitnú žiadosť.

Žiadam zohľadniť dobu nemocenského poistenia získanú v členskom štáte EÚ, štáte EHP, Švajčiarskej konfederácii, Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska alebo v zmluvnom štáte v posledných dvoch rokoch pred dňom, od ktorého si uplatňujem nárok na materské.

Uvedte štát a názov inštitúcie, v ktorej ste boli nemocensky poistený na účely peňažnej dávky v materstve.

Materské žiadam vyplatiť* (povinné)

na účet

IBAN

Doplňujúce údaje povinné iba pri zahraničnom účte.

Názov účtu

SWIFT kód banky

v hotovosti

na adresu trvalého pobytu

na vyplnenú korešpondenčnú adresu, ak je v SR alebo v ČR

na inú adresu, ak je v SR alebo v ČR (uvedte štát, obec, ulica, súpisné číslo, PSČ)

Dávku možno vyplatiť v hotovosti iba na adresu v SR alebo v ČR. Ak uvediete adresu v inom štáte, dávka Vám bude vyplatená na adresu trvalého pobytu v SR. Ak takúto adresu nemáte, dávka Vám nebude vyplatená.

Údaje mnou poskytnuté sú správne a aktuálne.

Osobné údaje sú spracúvané na základe zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Viac o spracúvaní osobných údajov nájdete na webovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk.

Vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti sú podľa mojich vedomostí pravdivé a úplné. Som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, ako i povinnosti vrátiť neprávom vyplatené sumy dávky. Som si vedomý nevyhnutnosti oznámiť Sociálnej poisťovni každú zmenu údajov, ktoré majú vplyv na nárok na dávku, na jej výplatu a jej sumu.

Dátum:

Podpis poistenca (povinné):

Časť A vyplní otec dieťaťa, ktorý si uplatňuje nárok na otcovské.

Časť B vyplní iný poistenec, ktorý žiada o materské.

Prílohy*

rodný list dieťaťa/doklad o narodení dieťaťa, ak dieťa nemá pridelené rodné číslo v SR

lekárska správa/potvrdenie lekára o hospitalizácii, ak žiadate o predĺženie podporného obdobia pri otcovskom
iné

Bez vyplnenia povinných údajov bude konanie o materskom prerušené.

Bližšie informácie o nároku na dávku a lehotník na výplatu dávky sú k dispozícii na webovej stránke Sociálnej poisťovne.

Poučenie: Zmenu údajov uvedených v tejto žiadosti je poistenec povinný nahlásiť Sociálnej poisťovni prostredníctvom tlačiva „Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu“.

***Vyhovujúce označte x.**