

**ZMLUVA MEDZI SLOVENSOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU
O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ И РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ**

**ŽIADOSŤ O VDOVSKÝ, VDOVECKÝ, SIROTSKÝ DÔCHODOK
(Články 17 a 20 Zmluvy)
ЗАХТЕВ ЗА ПОРОДИЧНУ ПЕНЗИЈУ
(Чл. 17. и 20. Споразума)**

Číslo konania v Srbskej
republike
Број предмета у Србији

Rodné číslo v Slovenskej republike
Број на рођењу у Словачкој

Rodné číslo
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Osobné číslo
Лични број

1. Dátum podania žiadosti: _____
Датум подношења захтева:

2. Osobné údaje o zomretom poistencovi ⁽¹⁾
Лични подаци о умрлом осигуранику/ци

Priezvisko: Презиме:	Meno: Име:
Rodné priezvisko: Презиме на рођењу:	Predchádzajúce priezviská (vyplní, napr. vdova, vdovec, rozvedený/-á): Ранија презимена (допишите нпр. удова, удовац, разведен/а):
Dátum narodenia: Датум рођења:	Miesto a štát narodenia: Место рођења и држава:
Pohlavie: Пол: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena мушки женски	
Rodné číslo v Slovenskej republike Број на рођењу у Словачкој	<input type="text"/>
Rodinný stav: Брачно стање: <input type="checkbox"/> slobodný/slobodná <input type="checkbox"/> ženatý/vydatá <input type="checkbox"/> partnerské spolužitie <input type="checkbox"/> vdovec/vdova неожењен/неудата ожењен/удата ванбрачна заједница удовац/удова <input type="checkbox"/> rozvedený/-á <input type="checkbox"/> zánik partnerského spolužitia <input type="checkbox"/> znovu ženatý/vydat разведен/а престанак ванбрачне заједнице поново ожењен/удата od од	
Dátum a miesto úmrtia: Датум и место смрти:	

3. Osobné údaje žiadateľa ⁽¹⁾**Лични подаци о подносиоцу захтева**

Priezvisko: Презиме:	Meno: Име:																				
Rodné priezvisko: Презиме на рођењу:	Predchádzajúce priezviská (vyplní, napr. vdova, vdovec, rozvedený/-á): Ранија презимена (допишите нпр. удова, удовац, разведен/а):																				
Dátum narodenia: Датум рођења:	Miesto a štát narodenia: Место рођења и држава:																				
Pohlavie: Пол: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena мушки женски																					
Rodné číslo v Slovenskej republike Број на рођењу у Словачкој	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				
Adresa (ulica, číslo, miesto, PSČ, štát): Адреса (улица, кућни број, место, поштански број, држава): <hr/>																					
Príbuzenský vzťah, resp. charakter vzťahu s poistencom: Сродство, односно својство са осигураником/цом: <input type="checkbox"/> vdova <input type="checkbox"/> vdovec <input type="checkbox"/> bývalý/-á manžel/ka <input type="checkbox"/> bývalý partner/ partnerka удова удовац бивши супружник бивши ванбрачни партнер <input type="checkbox"/> vlastné alebo osvojené dieťa <input type="checkbox"/> iná vyživovaná osoba један од родитеља друго издржавано лице																					
Dátum uzavretia manželstva, respektíve partnerského spoložitia: Датум закључења брака, односно заснивања ванбрачне заједнице:	Trvalo manželstvo, resp. partnerské spoložitie ku dňu úmrtia poistenca? Да ли је брак, односно ванбрачна заједница трајао до смрти осигураника/це? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno не да																				
*priložiť dôkaz o existencii partnerského spoložitia/приложити доказ о постојању ванбрачне заједнице																					
Uzavrel/a vdova/vdovec po smrti poistenca znovu manželstvo respektíve partnerské spoložitie? Да ли је удова/удовац након смрти осигураника/це поново закључио/ла брак, односно засновао/ла ванбрачну заједницу? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno Ak áno, dátum: не да Ако да, дана:																					
Je vdova/vdovec ku dňu podania žiadosti dôchodkovo poistená/-ý? Да ли удова/удовац на дан подношења захтева има статус осигураника? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno Ak áno, odkedy: не да Ако да, од када:																					
Да ли удова/удовац и осигураник/ца имају заједничко дете/цу? Majú vdova/vdovec a poistenec/poistenkyňa spoločné dieťa/deti? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da nie áno																					

4. Zastupuje žiadateľa v tomto konaní iná osoba? ⁽¹⁾**Да ли подносиоца захтева у овом поступку заступа друго лице?**

<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	Ak áno, priložte písomný doklad/ Ако да, приложите писмени доказ Priezvisko a meno: _____ Splnomocnenie platí od: _____ Презиме и име: _____ Пуномоћ важи од: _____
	ako / у својству: <input type="checkbox"/> zákonný zástupca <input type="checkbox"/> opatrovník <input type="checkbox"/> splnomocnenec законског заступника старатеља пуномоћника
	Adresa (ulica, číslo, miesto, PSČ, štát): _____ Адреса (улица, кућни број, место, поштански број, држава): _____

5. Obdobie poistenia zomretého poistenca v treťom štáte ⁽¹⁾**Период осигурања умрлог/е осигураника/це у трећој држави**

Bol zomretý poistenec dôchodkovo poistený v treťom štáte? Да ли је умрли/а осигураник/ца био/ла осигуран/а у трећој држави?	
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	Ak áno, v ktorom štáte a odkedy dokedy? _____ Ако да, у којој држави?

6. Vzdelanie zomretého poistenca ⁽¹⁾**Стручно образовање умрлог/е осигураника/це**

Ukončené vzdelanie, ktoré zomretý poistenec získal počas obdobia, kedy naposledy vykonával zamestnanie v Slovenskej republike Завршено стручно школовање за време рада који је умрли/а осигураник/ца последњи обављао/ла у Словачкој	
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	ukončené vysokoškolské vzdelanie завршен факултет или висока школа
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	ukončená vyššia škola завршена виша школа
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	vykonaná odborná skúška положен мајсторски испит
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	ukončená stredná škola завршена средња школа
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	výučný list изучени занат
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	ukončená základná škola a absolvovaný kurz завршена основна школа и положен курс
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	pracovník bez kvalifikácie неквалификовани радник
Zamestnanie, ktoré zomretý poistenec vykonával v Slovenskej republike: Занимање које је умрли/а осигураник/ца обављао/ла у Словачкој:	

7. Údaje o deťoch, pre ktoré sa podáva žiadosť o sirotsky dôchodok
Подаци о деци за коју се подноси захтев за породичну пензију

Priezvisko a meno Презиме и име	Dátum narodenia Датум рођења	Vzťah k poistencovi * Сродство са осигураником/цом	Bydlisko Пребивалиште	Pohlavie Пол
	Rodné číslo Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)			
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> ž
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> ž
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> ž
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> ž

* napr. dieťa, nevlastné dieťa, dieťa v náhradnej starostlivosti alebo osvojené dieťa
 нпр. дете, пасторче, дете под старатељством или усвојено дете

Далше údajе о деťох, које довршили век 15 рокон, але недовршили 26 рокон веку а штудују
Додатни подаци о деци која су навршила 15 година, али нису навршила 26 година и налазе се на школовању

Priezvisko a meno Презиме и име	Druh štúdia Врста школовања	Predpokladaná doba trvania štúdia od/ do/** Предвиђено трајање школовања од/ до/

** Priložit potvrdenie o štúdiu
 Приложити потврду о школовању

Podáva si niektorá z uvedených sirôt žiadosť o sirotsky dôchodok, pretože z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu je neschopná sústavne sa pripravovať na budúce povolanie alebo nemôže vykonávať zárobkovú činnosť? ⁽¹⁾

Да ли неко од наведене деце подноси захтев за породичну пензију због неспособности за самосталан живот и рад?

<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	Ak áno Ако да	Priezvisko a meno: _____ Презиме и име:
		Dátum vzniku dlhodobej zdravotnej nespôsobilosti: Датум настанка неспособности за самосталан живот и рад: (povinne priložit formulár SK/SRB 207) (обавезно приложити образац SK/SRB 207)

Ине давкы⁽¹⁾

Друга давања

Poberá niektoré z detí už sirotsky dôchodok od inštitúcie poistenia v Slovenskej republike aj po druhom rodičovi, resp. bola podaná takáto žiadosť? Да ли неко дете већ прима породичну пензију од носиоца у Словачкој и по другом родитељу, односно да ли је поднет такав захтев?		
<input type="checkbox"/> nie не <input type="checkbox"/> áno да	Ak áno Ако да	Priezvisko a meno dieťaťa: Презиме и име детета:
		Priezvisko a meno druhého rodiča: Презиме и име другог родитеља:

		Inštitúcia poistenia: Носилац осигурања:
		Číslo konania: Број предмета:

Poberá niektoré z detí sirotsky dôchodok od inej inštitúcie poistenia v zahraničí? ⁽¹⁾
Да ли неко дете прима породичну пензију од неког страног носиоца осигурања?

<input type="checkbox"/> nie не	<input type="checkbox"/> áno да	Ak áno Ако да	Priezvisko a meno dieťaťa: Презиме и име детета:
			Inštitúcia poistenia: Носилац осигурања:
			Číslo konania: Број предмета:

8. Údaje o náhradnej starostlivosti⁽¹⁾
Подаци о старатељству

Je dieťa v náhradnej starostlivosti? Да ли је дете под старатељством?	
<input type="checkbox"/> nie не	<input type="checkbox"/> áno да
Ak áno, uveďte údaje o náhradnej starostlivosti a priložite doklad. Ако да, наведите податке о старатељу и приложите доказ.	
Priezvisko a meno: Презиме и име:	Náhradná starostlivosť trvá od: Старатељство траје од:
Adresa inštitúcie/ osoby, u ktorej je dieťa v náhradnej starostlivosti (ulica, číslo, miesto, PSČ, štát): Адреса старатеља (Улица, кућни број, место, поштански број, држава):	

Údaje o deťoch v náhradnej starostlivosti Подаци о деци под старатељством		
Priezvisko Презиме	Meno Име	Adresa dieťaťa Адреса детета

9. Iné údaje ⁽¹⁾
Други подаци

Poberal zomretý poistenec ku dňu úmrtia alebo pred týmto dňom dôchodok, resp. podal si žiadosť o dôchodok v Slovenskej republike alebo treťom štáte? Да ли је умрли/а на дан смрти, или пре тога примао/ла пензију, односно поднео/ла захтев за пензију у Словачкој или трећој држави?	
<input type="checkbox"/> nie не	<input type="checkbox"/> áno да
Ak áno Ако да Inštitúcia poistenia: _____ Носилац осигурања: Číslo konania: _____ Број предмета:	

Nastalo úmrtie v dôsledku úrazu alebo bolo zapríčinené inou osobou? Да ли је смрт последица несреће или ју је проузроковало друго лице?					
<input type="checkbox"/> nie не	<input type="checkbox"/> áno да	Ak áno, druh úrazu Ако да, врста несреће	Miesto úrazu Место несреће	Dátum Датум	Meno a adresa osoby, ktorá zapríčinila úraz Име и адреса починиоца несреће

Ако захтев подноси разведени брачни друг, односно бивши ванбрачни партнер да ли је умрли/ла био дужан/на да га/је издржава?

Ak žiadosť podáva rozvedený/-á manžel/ka, respektíve bývalý/á partner/ka, mal zosnulý/á voči nemu/nej vyživovací povinnosť?

не да Приложити доказе!

nie áno Priložiť dôkazy!

Je potrebné vyplniť, ak vdovec/vdova ešte nedovršil/a vek predpísaný zákonom a je trvale práceneschopný/á.

Попунити ако удовац/а још није навршио/ла године живота прописане законом и потпуно је неспособан/а за рад.

Je práceneschopnosť úplne alebo čiastočne zapríčinená úrazom alebo ju zapríčinila iná osoba?

Да ли је неспособност за рад потпуно или делимично последица несреће или ју је проузроковало друго лице?

<input type="checkbox"/> nie не	<input type="checkbox"/> áno да	Ak áno, druh úrazu Ако да, врста несреће	Miesto úrazu Место несреће	Dátum Датум	Meno a adresa osoby, ktorá spôsobila úraz Име и адреса починиоца несреће
------------------------------------	------------------------------------	---	-------------------------------	----------------	--

Názov a adresa inštitúcie, ktorá vystavila formulár
Назив и адреса носиоца који је испунио образац

--

Dátum Datum	Pečiatka Pečat	Podpis Potpis
_____		_____

POUČENIE УПУТСТВО

- (1) Zodpovedajúcu možnosť označte krížikom
Одговарајући квадратић означите крстићем