



Číslo poistnej udalosti: \_\_\_\_\_  
(vyplní Sociálna poisťovňa)

## Žiadosť o priznanie jednorazového vyrovnania (§ 90 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov)

Pracovný úraz (PÚ) zo dňa \_\_\_\_\_

Choroba z povolania (ChzP) zistená dňa \_\_\_\_\_

<b>1.</b>	<b>Žiadateľ</b>		
1.1	Meno, priezvisko, 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  □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□  2. <input type="checkbox"/> v hotovosti poštovým poukazom na výplatu na adresu:		

<b>2.</b>	<b>Zamestnávateľ zodpovedný za PÚ/ChzP</b>	
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).

Dňa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis žiadateľa

### Vysvetlivky:

hodiace sa označte "x"

\* vybrať si jednu z možností