ŽIADOSŤ

**O VDOVSKÝ – VDOVECKÝ – SIROTSKÝ VÝSLUHOVÝ DôCHODOK**

**A O ÚMRTNÉ**

|  |
| --- |
| Podacia pečiatka VÚSZ |

**VYPLNÍ ŽIADATEĽ (ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Druh – dávky (dávok)**  **- dôchodku (dôchodkov)** |  | |
| Žiadam priznať od |  | Telefón: |

1. **ZOMRETÝ A POZOSTALÝ MANŽEL (MANŽELKA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSOBNÉ ÚDAJE** | **ZOMRETÝ(Á) MANŽEL(KA)** | **ŽIADATEĽ(KA)** |
| Priezvisko a meno |  |  |
| Rodné priezvisko |  |  |
| Rodné číslo |  |  |
| Dátum a miesto narodenia |  |  |
| Dátum uzavretia manželstva |  |  |
| Dátum a miesto úmrtia |  | XXXXXXXXXXX |
| Posledný trvalý pobyt |  |  |
| Číslo útvaru\* |  | XXXXXXXXXXX |
| Miesto útvaru \*  (služobného zaradenia) |  | XXXXXXXXXXX |
| hodnosť\* |  | XXXXXXXXXXX |
| Počet vychovaných detí | XXXXXXXXXXXXXXXX |  |
| Zamestnanie – kde? | XXXXXXXXXXXXXXXX |  |
| Dostáva už dôchodok – aký? | XXXXXXXXXXXXXXXX |  |

\*vypĺňate len v prípade, ak profesionálny vojak zomrel v činnej službe

1. **NEZAOPATRENÉ DETI ZOMRETÉHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priezvisko a meno** | **Rodné číslo** | **Adresa trvalého pobytu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**V prípade ak má sirota 18 a viac rokov musí vyplniť a podpísať vlastnú žiadosť.**

Sirota, ktorá dovŕšila 18 rokov môže požiadať **Vojenský úrad sociálneho zabezpečenia, Špitálska 22, 812 74 Bratislava**, o vyplácanie dávky do vlastných rúk. Ak tak neurobí, vypláca sa dávka aj naďalej doterajšiemu príjemcovi.

Vyhlasujem, že som žiadosť vyplnil pravdivo a  nezamlčal som žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre nárok na uvedené dávky. Som si vedomý, že uvedenie nepravdivých údajov alebo zamlčanie niektorej rozhodujúcej skutočnosti môže mať za následok odňatie dávky a povinnosť vrátiť neprávom vyplatené sumy, prípadne trestné stíhanie.

Súčasne prehlasujem, že som si vedomý toho, že podľa ustanovenia § 113 ods. 2 zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov som **povinný v lehote do 8 dní písomne oznámiť všetky zmeny, ktoré nastanú v hore uvedených údajoch.**

**Súhlas so spracúvaním osobných údajov žiadateľa:**

Vojenský úrad sociálneho zabezpečenia ako prevádzkovateľ spracúva osobné údaje žiadateľa o dávku a všetkých osôb, ktoré sú uvedené v žiadosti, v zmysle § 13 ods. 1 písm. c) a § 16 ods. 2 písm. i) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Osobitným predpisom, na základe ktorého si prevádzkovateľ plní zákonnú povinnosť je zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Informácie poskytované dotknutej osobe v zmysle § 19 a § 20 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov sú uverejnené na <http://www.vusz.mil.sk> v časti Ochrana osobných údajov/ Informačná povinnosť prevádzkovateľa.

V .............................................. dňa ................... ...............................................................

podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

**U P O Z O R N E N I E :**

Pri uplatnení nároku je potrebné doložiť príslušné doklady – **originál, alebo príslušným úradom overenú fotokópiu**.

Potrebné doklady na preukázanie skutočností rozhodujúcich pre nárok na uvedené dávky sú najmä:

1. úmrtný list zomretého,
2. rodný a sobášny list vdovy (vdovca),
3. čestné prehlásenie vdovy/vdovca overené matrikou, že manželstvo nebolo rozvedené
4. u sirotského výsluhového dôchodku rodný list dieťaťa,
5. potvrdenie o štúdiu dieťaťa po skončení povinnej školskej dochádzky,
6. potvrdenie o predpokladanom dátume skončenia štúdia (učebného pomeru),
7. rozhodnutie, že dieťa je poberateľom invalidného dôchodku priznaného z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% podľa zákona č. 461/2003 Z. z.,
8. lekársky posudok ošetrujúceho lekára dieťaťa (pediatra alebo všeobecného lekára), ak dieťa po skončení povinnej školskej dochádzky najdlhšie do 26 rokov veku pre chorobu, úraz alebo dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav sa nemôže sústavne pripravovať na povolanie alebo nevykonáva zárobkovú činnosť, z ktorej je povinne dôchodkovo poistené,
9. rozhodnutie súdu, ak má dieťa ustanoveného opatrovníka,
10. rozhodnutie súdu o osvojení alebo zverení do starostlivosti.