**ŽIADOSŤ O VÝSLUHOVÝ PRÍSPEVOK /**

**VÝSLUHOVÝ DÔCHODOK / INVALIDNÝ VÝSLUHOVÝ DÔCHODOK**

podľa zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

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

Žiadam o priznanie dávky (druh dávky):............................................................. od ..................................

**A. OSOBNÉ ÚDAJE ŽIADATEĽA/KY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titul: pred /za menom | Priezvisko: | Rodné priezvisko: | Meno: |
| Rodné číslo: | Dátum a miesto narodenia: | E-mail kontakt: | Tel. kontakt: |
| Štátna príslušnosť: | Rodinný stav |
| Miesto útvaru (služobného zaradenia): | Číslo útvaru: |
| Dátum skončenia služobného pomeru: | Dosiahnutá hodnosť: | **Osobné číslo:** |
| Trvalý pobyt: Mesto/Obec: | Ulica: | Č. domu: |
| Doručovacia (Dodávacia) pošta: | Okres: | PSČ: |
| Prechodný pobyt: Mesto/Obec: | Ulica: | Č. domu: |
| Doručovacia (Dodávacia) pošta: | Okres: | PSČ: |
| Korešpondenčná adresa, iná ako trvalý pobyt: Mesto/Obec: | Ulica: | Č. domu: |
| Doručovacia (Dodávacia) pošta: | Okres: | PSČ: |

**B.** **OSOBNÉ ÚDAJE MANŽELA/KY ŽIADATEĽKY/A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titul: pred /za menom | Priezvisko: | Rodné priezvisko: | Meno: |
| Rodné číslo: | Dátum a miesto narodenia: | Počet vychovaných detí: |

**C. OSOBNÉ ÚDAJE NEZAOPATRENÝCH DETÍ ŽIADATEĽA/KY**

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

**D: SPÔSOB POUKAZOVANIA DÁVKY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. na osobný účet žiadateľa/ky v tvare IBAN\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Je potrebné priložiť tlačivo „**Žiadosť o výplatu dávok sociálneho zabezpečenia na osobný účet v banke“** potvrdené bankou. Tlačivo a informácia na jeho vyplnenie sú dostupné na <http://www.vusz.sk>, alebo ich žiadateľovi na požiadanie poskytne VÚSZ. |
| 2. šekovou poukážkou na adresu\*..................................................................................................................... PSČ ...................výplata šekovej poukážky podlieha poplatkom podľa sadzobníka Poštovej banky, a. s. |

\*nehodiace sa prečiarknite

**Vyhlásenie žiadateľa/ky:**

Vyhlasujem, že som žiadosť vyplnil/a pravdivo a nezamlčal/a som žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre nárok na uvedené dávky. Som si vedomý/á, 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 vyhlasujem, že po priznaní dávky výsluhového zabezpečenia oznámim **najneskôr do 8 dní** zmeny skutočností rozhodujúcich pre trvanie, prerušenie a zánik nároku na dávku a jej výplatu, **najmä:**

* prijatie do služobného pomeru v štátnej službe, z ktorého vzniká nárok na výsluhový príspevok, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok
* zmenu v horeuvedených údajoch
* zmenu rodinného stavu (uzatvorenie manželstva, rozvod manželstva, úmrtie manžela/ky)
* zúčastňovať sa na posúdení zdravotného stavu na účely invalidity
* krátkodobý, dlhodobý pobyt v zahraničí a návrat z neho
* prijatie do ústavu sociálnych služieb alebo penziónu alebo prepustenie z neho
* nástup do výkonu väzby alebo výkonu trestu odňatia slobody
* preukázanie iných skutočností rozhodujúcich na zánik nároku na dávku sociálneho zabezpečenia.

**Spracúvanie osobných údajov:**

Vojenský úrad sociálneho zabezpečenia, Špitálska 22, 812 74 Bratislava 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.sk> v časti Ochrana osobných údajov/ Informačná povinnosť prevádzkovateľa.

Potvrdzujem, že mi boli poskytnuté všetky informácie o podmienkach a právach spracúvania mojich osobných údajov*.*

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

 ............................................................

 podpis žiadateľa/ky

**Súhlas o poskytnutí osobných údajov v prípade smrti**:

Týmto dávam súhlas s poskytnutím osobných údajov pre prípad smrti v rozsahu meno, priezvisko, titul, hodnosť, dátum narodenia, dátum a miesto úmrtia pre záujmové organizácie združujúce profesionálnych vojakov a bývalých profesionálnych vojakov za účelom zverejnenia na spomienkových internetových stránkach, tabuliach cti a pod.

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

 ............................................................

 podpis žiadateľa/ky

**Poznámka:**

Ak dôvodom skončenia služobného pomeru bolo prepustenie z dôvodu právoplatného odsúdenia za prečin, ktorý je úmyselným trestným činom, k žiadosti pripojte potvrdenie Sociálnej poisťovne o určení dňa dovŕšenia dôchodkového veku podľa § 65a ods. 2 zákona č. 461/2003 Z.  z.