**ŽIADOSŤ O PRIZNANIE ÚMRTNÉHO**

**(PROFESIONÁLNY VOJAK ZOMREL V SLUŽOBNOM POMERE)**

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 |

**A. OSOBNÉ ÚDAJE ŽIADATEĽA/KY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titul: pred /za menom | Priezvisko: | | Rodné priezvisko: | Meno: |
| Rodné číslo: | Dátum a miesto narodenia: | | E-mail kontakt: | Tel. kontakt: |
| Trvalý pobyt: Mesto/Obec: | | Ulica: | | Č. domu: |
| Doručovacia (Dodávacia) pošta: | | Okres: | | PSČ: |
| Korešpondenčná adresa, iná ako trvalý pobyt: Obec: | | Ulica: | | Č. domu: |
| Doručovacia (Dodávacia) pošta: | | Okres: | | PSČ: |
| Príbuzenský vzťah k zomretému profesionálnemu vojakovi: | | | | |

**B. OSOBNÉ ÚDAJE ZOMRETÉHO PROFESIONÁLNEHO VOJAKA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titul: pred /za menom | Priezvisko: | | Rodné priezvisko: | Meno: |
| Rodné číslo: | Osobné číslo: | | Dátum a miesto narodenia: | Dátum úmrtia: |
| Trvalý pobyt: mesto/obec: | | Ulica: | | Č. domu: |
| Doručovacia (Dodávacia) pošta: | | Okres: | | PSČ: |

**C. ÚDAJE O MANŽELSTVE A DEŤOCH ZOMRETÉHO PROFESIONÁLNEHO VOJAKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodinný stav žiadateľa: | | |
| Dátum uzavretia manželstva: | | |
| Manželstvo s profesionálnym vojakom:  nebolo rozvedené  bolo rozvedené dňa: | | |
| Priezvisko a meno dieťaťa: | Rodné číslo: | Adresa trvalého pobytu: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**D. SPÔSOB VYPLATENIA DÁVKY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. na osobný účet žiadateľa/ky v tvare IBAN \*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2. šekovou poukážkou na adresu\* ................................................................................................................. PSČ ..........................  maximálne do sumy **33.193,92 €** podľa obchodných podmienok 365.bank, a. s., výplata šekovej poukážky podlieha poplatkom podľa sadzobníka 365.bank, 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.

**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](http://www.vusz.mil.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

Dieťa zomretého profesionálneho vojaka staršie ako 18 rokov podáva vlastnú žiadosť o úmrtné, alebo môže na podanie žiadosti splnomocniť inú osobu písomným splnomocnením s úradne overeným podpisom.

**K žiadosti je potrebné priložiť nasledovné doklady (originál alebo overené kópie) -** na preukázanie skutočností rozhodujúcich pre nárok na dávku:

1. úmrtný list zomretého profesionálneho vojaka
2. rodný list žiadateľa/ky
3. sobášny list