ŽIADOSŤ

**O SIROTSKÝ VÝSLUHOVÝ DôCHODOK - PLNOLETÉ DIEŤA**

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 |

1. **OSOBNÉ ÚDAJE ZOMRETÉHO PROFESIONALNEHO VOJAKA A POZOSTALÉHO PLNOLETÉHO DIEŤAŤA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSOBNÉ ÚDAJE** | **ZOMRETÝ RODIČ** | **ŽIADATEĽ/KA** |
| Titul, priezvisko a meno: |  |  |
| Rodné priezvisko: |  |  |
| Osobné číslo: |  | XXXXXXXXXXX |
| Rodné číslo: |  |  |
| Dátum a miesto narodenia:  |  |  |
| Dátum úmrtia: |  | XXXXXXXXXXX |
| Tel. / e-mail kontakt: | XXXXXXXXXXX |  |
| Posledný trvalý pobyt:Ulica, Č. domuMesto / ObecPSČ, Doručovacia (Dodávacia) pošta |  |  |
| Korešpondenčná adresa, iná ako trvalý pobyt:Ulica, Č. domuMesto / ObecPSČ, Doručovacia (Dodávacia) pošta | XXXXXXXXXXX |  |
| Číslo útvaru\*: |  | XXXXXXXXXXX |
| Miesto útvaru\*:(služobného zaradenia) |  | XXXXXXXXXXX |
| Hodnosť\*: |  | XXXXXXXXXXX |
| Zamestnávateľ: | XXXXXXXXXXX |  |
| Je žiadateľ poberateľom dôchodku – ak áno, akého? | XXXXXXXXXXX |  |

\*vypĺňate len v prípade, ak profesionálny vojak zomrel v služobnom pomere

1. **OSOBNÉ ÚDAJE NEZAOPATRENÝCH DETÍ ZOMRETÉHO PROFESIONÁLNEHO VOJAKA**

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

**C. SPÔSOB VYPLATENIA 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 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.

Súčasne vyhlasujem, že som si vedomý/á 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/á v lehote do 8 dní písomne oznámiť všetky zmeny, ktoré nastanú v horeuvedených údajoch.**

**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.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

**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 dieťaťa
3. potvrdenie o štúdiu dieťaťa po skončení povinnej školskej dochádzky
4. potvrdenie o predpokladanom dátume skončenia štúdia (učebného pomeru)
5. 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.
6. 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