ŽIADOSŤ

**O VDOVSKÝ / VDOVECKÝ / SIROTSKÝ 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 ZOMRETÉHO/TEJ PROFESIONÁLNEHO/NEJ VOJAKA/ČKY,  POZOSTALEJ/ÉHO MANŽELKY/A, ÚDAJE O MANŽELSTVE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSOBNÉ ÚDAJE** | **ZOMRETÝ/Á PROFESIONÁLNY/A VOJAK/VOJAČKA**  | **POZOSTALÁ/Ý MANŽELKA/MANŽEL (ŽIADATEĽKA /ŽIADATEĽ)** |
| Titul, priezvisko a meno: |  |  |
| Rodné priezvisko: |  |  |
| Rodné číslo: |  |  |
| Dátum a miesto narodenia:  |  |  |
| Dátum úmrtia: |  | XXXXXXXXXXX |
| Tel. kontakt a e-mail kontakt: | XXXXXXXXXXX |  |
| Posledný trvalý pobyt:Ulica, Č. domuMesto / ObecPSČ |  |  |
| Korešpondenčná adresa, iná ako trvalý pobyt:Ulica, Č. domuMesto / ObecPSČ | XXXXXXXXXXX |  |
| Osobné číslo a osobné číslo SAP\*: |  | XXXXXXXXXXX |
| Číslo útvaru\*: |  | XXXXXXXXXXX |
| Miesto útvaru\*:(služobného zaradenia) |  | XXXXXXXXXXX |
| Hodnosť\*: |  | XXXXXXXXXXX |
| Počet vychovaných detí: | XXXXXXXXXXX |  |
| Dátum uzavretia manželstva: |  |
| Trvanie manželstva: | Manželstvo[ ]  nebolo rozvedené [ ]  bolo rozvedené dňa: |
| Poberanie dôchodku žiadateľom/kou (uveďte typ a inštitúciu, ktorá dôchodok vypláca) | starobný [ ]  predčasný starobný [ ]  invalidný [ ]  vdovský/vdovecký [ ]  výsluhový [ ]  invalidný výsluhový [ ]  vdovský/vdovecký výsluhový [ ]  Soc. poisťovňa [ ]  MV SR [ ]  ZVJS [ ]  Fin. správa [ ]  NBÚ [ ]  iné [ ]  |

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

**B. OSOBNÉ ÚDAJE NEZAOPATRENÝCH DETÍ ZOMRETÉHO/TEJ PROFESIONÁLNEHO/NEJ VOJAKA/ČKY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Priezvisko a meno** | **Rodné číslo** | **Adresa trvalého pobytu** | **Poberanie dôchodku** |
|  |  |  | áno [ ]  nie [ ]  |
|  |  |  | áno [ ]  nie [ ]  |
|  |  |  | áno [ ]  nie [ ]  |
| Bližšie informácie k dôchodku dieťaťa (uveďte typ a inštitúciu, ktorá dôchodok vypláca) | invalidný [ ]  sirotský [ ]  sirotský výsluhový [ ]  iný [ ]  ...........................Soc. poisťovňa [ ]  MV SR [ ]  ZVJS [ ]  Fin. správa [ ]  NBÚ [ ]  iné [ ]  |

**V prípade potreby (napr. každé dieťa poberá iný typ dôchodku, resp. viac ako 3 nezaopatrené deti) vyplňte pre každé (ďalšie) dieťa samostatnú žiadosť o sirotský výsluhový dôchodok.**

**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/ke na požiadanie poskytne VÚSZ. |
| 2. šekovou poukážkou na adresu\* ................................................................................................................. PSČ ........................Na účely realizácie výplaty dávky šekovou poukážkou na adresu VÚSZ poveril spracúvaním osobných údajov v rozsahu - meno, priezvisko, adresa, rodné číslo a suma dávky - 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.

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, rovnako tak som v lehote 8 dní povinný/á oznámiť všetky skutočnosti majúce vplyv na nárok na dávku a jej výplatu – najmä prerušenie štúdia nezaopatreným dieťaťom, ukončenie štúdia nezaopatreným dieťaťom, začatie štúdia nezaopatreným dieťaťom.**

**Spracúvanie osobných údajov:**

Vojenský úrad sociálneho zabezpečenia, Špitálska 22, 812 74 Bratislava ako prevádzkovateľ spracúva osobné údaje žiadateľa/ky 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 (zákonného zástupcu)

**Poznámka:**

**Nezaopatrené dieťa zomretého/tej staršie ako 18 rokov podáva vlastnú žiadosť o sirotský výsluhový dôchodok.**

Nezaopatrené dieťa zomretého/tej zastupované zákonným zástupcom môže po dovŕšení 18 rokov požiadať VÚSZ o vyplácanie dávky do vlastných rúk. V prípade, že tak neurobí, vypláca sa dávka naďalej doterajšiemu príjemcovi.

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

1. úmrtný list zomretého/tej profesionálneho/nej vojaka/čky, ak zomrel/a v zahraničí
2. rodný list vdovy/vdovca, ak sa narodil/a v zahraničí
3. sobášny list, ak bolo manželstvo uzavreté v zahraničí
4. lekársky posudok ošetrujúceho lekára dieťaťa, 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
5. čestné prehlásenie vdovy/vdovca o trvaní manželstva

Ak rodné listy o narodeniach v SR, sobášny list o sobáši v SR, úmrtný list o úmrtí v SR, potvrdenie o štúdiu v SR, potvrdenie o poberaní dávky, trvanie manželstva nebude možné verifikovať cez portál OverSi, môžete byť vyzvaný na predloženie ďalších dokladov preukazujúcich nárok na dávku, do doby ich predloženia rozhodnutie o dávke nebude vydané.