

Заява на отримання спеціальної повторної допомоги опікуну

Заяву заповніть друкованими літерами та позначте відповідні дані відповідно до цього зразка

А. Відомості про дитину - довірену особу					
Ім'я	<input type="text"/>	Прізвище	<input type="text"/>	Громадянство	<input type="text"/>
Дата народження	<input type="text"/>	Ідент.номер	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Адреса постійного перебування в Словацькій Республіці					
Вулиця	<input type="text"/>			номер	<input type="text"/>
Індекс	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Місто/село <input type="text"/>			

Б. Інформація про дитину(), Дані про дитину (дітей на яку опікун подає заяву на спеціальну періодичну допомогу)	1	2	3	4
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ім'я	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Прізвище	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Дата народження	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ідент. номер фізичної особи	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Громадянство	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Родинні відносини опікуна і довіреної дитини				
Бабуся/дідусь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Інший родич	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Чужий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Форма замісної опіки				
Замісна опіка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Догляд няні	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Опікунство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тимчасова опіка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Попередній запобіжний захід	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Передача дитини під опіку				
Дата передачі дитини під опіку	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

С. Спосіб виплати

На рахунок у банку в
Словацькій Республіці

Номер
рахунку

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код банку

--	--	--	--

IBAN

--

Якщо рахунок не вказано, виплата сплачується/буде сплачена готівкою на адресу постійного проживання в Словацькій Республіці/тимчасового перебування в Словацькій Республіці*.

*зайве викреслити

Г. Декларація заявника

Проголошую, що всі дані в цій заявці є правдивими і що будь-які зміни або Я письмово повідомлю про вирішальний факт, який впливає на право на повторну допомогу сурогатному батькові (повторна допомога), її розмір і виплату відповідно до положень § 15 Закону №. 627/2005 зб. щодо допомоги по замісному догляду за дитиною протягом 8 днів платнику повторної допомоги. Мені відомо, що я зобов'язаний(а) повернути помилково отриману суму допомоги на сім'ю.

Мені відомо про правові наслідки надання неправдивих даних у цій заявці або невиконання обов'язку звітності.

Інформація для заявника

Управління праці, соціальних справ та сім'ї – ІН 30794536 – обробляє ваші персональні дані (включаючи персональні дані осіб, які оцінюються спільно) відповідно до Закону №. 627/2005 зб.з. про заміну аліментів, що входять до компетенції Міністерства внутрішніх справ і комунікацій Словацької Республіки, з поправками, а також надає вищезазначені персональні дані державним органам. У разі виникнення будь-яких неясностей, проблем, питань, пов'язаних із захистом персональних даних, ви можете звертатися за електронною адресою:

ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk.

У

--

дата

--

Підпис уповноваженої
особи _____

Д. Правильність даних звірів з оригіналом

Дата звірки

--

Ім'я та прізвище

--

Підпис працівника _____

Для порівняння даних, наведених у цій заяві, заявник подає

➤ посвідчення особи (ідентифікаційна картка)

До заяви заявник додає документи та підтвердження

➤ висновок Управління праці, соціальних питань та сім'ї про те, що дитина є фізичною особою з тяжкими вадами здоров'я (оригінал та ксерокопія).

➤ **Якщо судом прийнято законне рішення про передання дитини на піклування, яке замінює піклування батьків, або постановлено рішення про передання дитини на піклування одному з батьків, заявник з останнього рішення суду надає такі дані:**

Код ECLI (вказано в рішенні суду): **АБО**

Позначку справи судового рішення:, Дата винесення судового рішення.....

Назва суду:

На підставі викладеного заявник копію судового рішення не подає.