

# Žiadosť o osobitný opakovaný príspevok náhradnému rodičovi

Údaje v žiadosti vyplňajte paličkovým písmom a zodpovedajúci údaj označte podľa tohto vzoru

## A. Údaje o náhradnom rodičovi – oprávnená osoba

Meno  Priezvisko  Štátna príslušnosť

Dátum narodenia  Rodné číslo  /

### Adresa trvalého pobytu na území SR

Ulica  číslo

PSC  Obec

## B. Údaje o dieťati (deťoch),

na ktoré si náhradný rodič uplatňuje nárok na osobitný opakovaný príspevok

	1	2	3	4
Meno				
Priezvisko				
Dátum narodenia				
Rodné číslo				
Štátna príslušnosť				
<b>Príbuzenský vzťah náhradného rodiča k zverenému dieťaťu</b>				
Starý rodič	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iný príbuzný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cudzí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Forma náhradnej starostlivosti</b>				
Náhradná osobná starostlivosť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pestúnska starostlivosť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poručníctvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dočasné zverenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nariadenie predbežného opatrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zverenie dieťaťa do náhradnej starostlivosti</b>				
Dátum zverenia dieťaťa				

**C. Spôsob výplaty**

Na účet v banke v SR Číslo účtu  Kód banky

Na adresu v SR Ulica  číslo   
PSČ  Obec

Na účet v zahraničnom peňažnom ústave v EÚ

Banka príjemcu

Adresa banky v zahraničí

Majiteľ účtu

Číslo účtu  Kód banky

IBAN

Swift-Code

**D. Vyhlásenie žiadateľa**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a každú zmenu, resp. rozhodujúcu skutočnosť, ktorá má vplyv na nárok na osobitný opakovaný príspevok náhradnému rodičovi (osobitný opakovaný príspevok), na jeho výšku a výplatu, oznámim písomne podľa ustanovenia § 15 zákona č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa do 8 dní platiteľovi osobitného opakovaného príspevku. Uvedomujem si, že neprávom prijatú sumu osobitného opakovaného príspevku som povinný(á) vrátiť.

Som si vedomá(ý) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti, resp. nesplnenia oznamovacej povinnosti.

**Informácia pre žiadateľa**

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny - IČO 30794536 - spracúva Vaše osobné údaje (vrátane osobných údajov spoločne posudzovaných osôb) v zmysle zákona č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení neskorších predpisov a uvedené osobné údaje ďalej poskytuje orgánom verejnej moci. V prípade akýchkoľvek nejasností, problémov, otázok sa môžete obrátiť na mailovú adresu: [ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk](mailto:ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk).

V  dňa  Podpis oprávnenej osoby \_\_\_\_\_

**E. Správnosť údajov porovnal s originálom**

Dátum porovnania

Meno a priezvisko  Podpis zamestnanca \_\_\_\_\_

**Za účelom porovnania údajov uvedených v žiadosti žiadateľ predloží**

- občiansky preukaz (identifikačnú kartu)

**Žiadateľ doloží k žiadosti doklady a potvrdenia**

- rodné listy detí (originály a fotokópie)
- právoplatné rozhodnutia súdu o zverení dieťaťa (originál a fotokópiu)
- posudok úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o tom, že dieťa je fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím (originál a fotokópiu).