

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				
Príbuzenský vzťah náhradného rodiča k zverenému dieťaťu				
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"/>
Forma náhradnej starostlivosti				
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"/>
Zverenie dieťaťa do náhradnej starostlivosti				
Dátum zverenia dieťaťa				

C. Spôsob výplaty

Na účet v banke v SR

Číslo účtu

Kód banky

IBAN

V prípade neuvedenia účtu sa príspevok vyplatí/bude vyplácať v hotovosti na adresu trvalého pobytu v SR/prechodného pobytu v SR*.

*nehodiace sa prečiarknuť

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, ktoré súvisia s ochranou osobných údajov sa môžete obrátiť na mailovú adresu:

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).