

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

PSČ 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 ¹⁾ Číslo účtu Kód banky

V hotovosti na adresu Ulica číslo

PSČ Obec

¹⁾ Na účet v banke alebo na účet v pobočke zahraničnej banky so sídlom na území SR

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.

Súhlasím so spracovávaním osobných údajov uvedených v žiadosti v informačnom systéme a s poskytovaním osobných údajov (meno, priezvisko, rodné číslo, adresa) tretím osobám (Slovenská pošta, banka alebo pobočka zahraničnej banky) za účelom výplaty príspevku.

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

1. občiansky preukaz (identifikačnú kartu)
2. rodné listy detí (originály a fotokópie)
3. právoplatné rozhodnutia súdu o zverení dieťaťa (originál a fotokópiu)
4. posudok úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o tom, že dieťa je fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím (originál a fotokópiu).