|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Žiadosť o príspevok pri narodení dieťaťa |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Údaje v žiadosti vypĺňajte paličkovým písmom a zodpovedajúci údaj označte podľa tohto vzoru [x]  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A** | ***Vyplní žiadateľ*** *(údaje o oprávnenej osobe)*4) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Priezvisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Meno |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Rodinný stav1) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dátum narodenia |  | Rodné číslo (Identifikačné číslo) |  | Štátna príslušnosť |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Adresa trvalého pobytu v SR2) | [ ] Adresa prechodného pobytu v SR2) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ulica |  | číslo |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PSČ |  | Obec |  | Tel.číslo |  |  |
|  | Adresa trvalého pobytu (bydliska) v členskom štáte EÚ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ulica |  | číslo |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PSČ |  | Obec |  | Tel.číslo |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Štát |  |  |  |  |
|  | Adresa zamestnávateľa v SR3) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Vzťah oprávnenej osoby k dieťaťu/deťom, na ktoré si uplatňuje príspevok**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **A** | [ ]  | matka |  |
|  | **B** | [ ]  | otec4) |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Týmto zároveň | [ ]  | **žiadam /** | [ ]  | **nežiadam** | o vyplatenie zvýšenia príspevku pri narodení dieťaťa  |
|  | z dôvodu, že sa súčasne narodili dve deti alebo viac detí. |
|  |  |
|  |  |
| **C** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Potvrdenie ošetrujúceho lekára o dožití sa 28 dní života dieťaťa/detí uvedených v časti „D“ je / [ ]  nie je súčasťou tejto žiadosti. |
|  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | ***Údaje o dieťati/deťoch, na ktoré si oprávnená osoba uplatňuje nárok na príspevok pri narodení dieťaťa*** 5) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meno |  | Priezvisko |  |  |  |  | Rodné číslo (identifikačné číslo) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |  |       |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |  |       |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |  |       |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |  |       |  |  |  |  |       |
|  |  |  |

 |
|  | Číselné odkazy sú uvedené na strane 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E** | ***Potvrdenie lekára – gynekológa6*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Dieťa/deti, na ktoré si žiadateľ uplatňuje nárok sa matke narodilo/li pri [ ]  prvom pôrode, [ ]  druhom pôrode, [ ]  treťom pôrode,[ ]  štvrtom a ďalšom pôrode. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Matka sa od štvrtého mesiaca tehotenstva do pôrodu [ ]  zúčastňovala/ [ ]  nezúčastňovala raz za mesiac na  preventívnych lekárskych prehliadkach  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ošetrujúci lekár |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Meno |       | Priezvisko |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Názov a adresa pracoviska ošetrujúceho lekára |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica |       |  | číslo |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PSČ |       |  | Obec |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dátum |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Pečiatka a podpis |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F** | ***Vyhlásenie***  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vyhlasujem, že pred uplatnením nároku na príspevok pri narodení dieťaťa [ ]  **bol** / [ ]  **nebol** daný súhlas k osvojeniu novonarodeného/ných dieťaťa/detí uvedeného/uvedených v časti D a H tejto žiadosti a že toto/tieto dieťa/deti [ ]  **bolo/li** /[ ]  **nebolo/li** zverené do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu.Vyhlasujem, že pred uplatnením nároku na príspevok pri narodení dieťaťa ani jedno z detí narodených pred narodením dieťaťa, na ktoré si uplatňujem nárok na príspevok pri narodení dieťaťa [ ]  **bolo** / [ ]  **nebolo** zverené do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu.Vyhlasujem, že som po pôrode [ ]  opustila / [ ]  neopustila zdravotnícke zariadenie bez súhlasu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.Vyhlasujem, že mi príslušná inštitúcia krajiny, v ktorej sa dieťa/deti narodilo, [ ]  **vyplatila /**[ ]  **nevyplatila** príspevok pri narodení dieťaťa, prípadne inú dávku podobného druhu. 7) Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti. Uvedomujem si, že neprávom prijatú sumu príspevku pri narodení dieťaťa som povinný(á) vrátiť.**Informácia pre žiadateľa**Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny - IČO 30794536 - spracúva Vaše osobné údaje (vrátane osobných údajov spoločneposudzovaných osôb) v zmysle zákona č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodenýchdetí a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a uvedené osobné údaje ďalej poskytuje orgánomverejnej 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 žiadateľa |  |

 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číselné odkazy sú uvedené na strane 3 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **G.** | ***Spôsob výplaty 8 )*** |
|  |
|  | 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 |  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H** | ***Správnosť údajov porovnal s originálom*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Priezvisko |  |  | Meno |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dátum porovnania |  |  |  | Podpis zamestnanca |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Číselné odkazy**1. napr.: vydatá / ženatý, slobodná / slobodný, rozvedená / rozvedený, vdova / vdovec,
2. príslušný druh pobytu v SR označte podľa vzoru, pričom prechodný pobyt platí len pre cudzincov,
3. vyplní občan členského štátu EHP (Európsky hospodársky priestor) zamestnaný alebo SZČO na území SR v zmysle nariadenia Rady EHS

 č. 1612/68 o slobode pohybu pracovníkov v rámci spoločenstva,1. žiadateľkou o príspevok je matka, ktorá dieťa porodila, otec dieťaťa môže žiadať o príspevok pri narodení dieťaťa len v prípade, ak matka

 dieťaťa zomrela alebo po matke bolo vyhlásené pátranie alebo mu bolo dieťa zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, 1. **ak sa dieťa narodilo mimo územia SR** a v čase podania žiadosti o príspevok pri narodení dieťaťa, dieťa nemá vydaný rodný list podľa § 23

 zákona č. 154/1994 Z. z. o matrikách v znení neskorších predpisov, oprávnená osoba priloží k písomnej žiadosti o príspevok pri narodení dieťaťa úradný preklad rodného listu dieťaťa vydaného v cudzine alebo iného dokladu o narodení dieťaťa oprávnenej osobe (matke),1. akceptuje sa aj potvrdenie gynekológa vydaného v zahraničí a jeho úradný preklad,
2. údaj nevypĺňa oprávnená osoba, ktorej sa dieťa narodilo na území SR a ktorá má bydlisko na území SR (oprávnená osoba uvedený text prečiarkne)
3. na účet v banke alebo na účet v pobočke zahraničnej banky na území SR
 |  |
| **Za účelom porovnania údajov uvedených v žiadosti žiadateľ predloží** |
|  | * občiansky preukaz (identifikačnú kartu) žiadateľa alebo Preukaz – povolenie na pobyt cudzinca

**Žiadateľ doloží k žiadosti doklady a potvrdenia:*** ak je žiadateľom otec dieťaťa
* rozhodnutie súdu o zverení dieťaťa do jeho výchovy,
* nevyžaduje sa potvrdenie lekára – gynekológa v časti „E“ žiadosti,
* rodný list dieťaťa/detí (originál a fotokópiu), iba v prípade, ak sa dieťa narodilo mimo územia SR a nie je vydaný RL dieťaťa osobitnou matrikou, žiadateľ predloží úradný preklad dokladu o narodení dieťaťa (to neplatí, ak sa dieťa narodilo v Českej republike)
* potvrdenie ošetrujúceho lekára dieťaťa (o uzatvorení dohody o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti a o dožití sa 28 dní veku dieťaťa/detí); akceptuje sa aj potvrdenie pediatra vydaného v zahraničí a jeho úradný preklad,

Pozn.: pokiaľ detský lekár v „Potvrdení ošetrujúceho lekára dieťaťa“ neuvedie informáciu o uzatvorení dohody o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti, môže žiadateľ túto „dohodu“ (originál a fotokópiu) doložiť samostatne, * potvrdenie príslušnej inštitúcie štátu o vyplatení/nevyplatení príspevku alebo inej dávky toho istého druhu, ak sa dieťa narodilo mimo územia SR

Pozn.: ak sa dieťa narodilo mimo územia SR a v danom štáte obdobný príspevok neexistuje, postačuje vyplniť časť „F“ – „Vyhlásenie“ tejto žiadosti, * potvrdenie zamestnávateľa v SR, že v čase narodenia dieťaťa občan členského štátu EHP vykonáva na území SR zárobkovú činnosť (platí len pre občana iného štátu EÚ, ktorý na území SR vykonáva zárobkovú činnosť),
* ak je oprávnená osoba maloletá matka, k žiadosti predloží rozhodnutie súdu o priznaní rodičovských práv a povinností vo vzťahu k osobnej starostlivosti o dieťa.
 |  |