

## Žiadosť o dôchodok

Druh dôchodku:   Kód:

Dátum uplatnenia nároku <input type="text"/>	Došlo do ústredia Sociálnej poisťovne: <input type="text"/>	Rodné číslo žiadateľa-žiadateľky <input type="text"/>
Dátum spísania žiadosti <input type="text"/>		Pôvodné rodné číslo žiadateľa-žiadateľky, ak bolo <input type="text"/>

### 1. Žiadateľ - Žiadateľka

Priezvisko <input type="text"/>	Predošlé priezvisko (priezviská) <input type="text"/>		
Meno <input type="text"/>	Akademický titul <input type="text"/>	Deň, mesiac, rok a miesto narodenia <input type="text"/>	
Bydlisko: Ulica <input type="text"/>	Číslo <input type="text"/>	Obec (ak nemá poštu alebo ulicu) <input type="text"/>	Štát <input type="text"/>
PSC <input type="text"/>	Pošta bydliska <input type="text"/>	Číslo okresnej poštovej pečiatky <input type="text"/>	Štát <input type="text"/>
Ste umiestnený - umiestnená v ústave: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		Ak áno, uveďte: kde a odkedy: <input type="text"/>	
Poberáte dôchodok?: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		Ak áno, uveďte: aký, od koho, pod akým číslom: <input type="text"/>	
Poberali ste dôchodok?: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		Ak áno, uveďte: aký, od koho, pod akým číslom: <input type="text"/>	
Potvrdenie o období služobného pomeru zhodnotenom na účely výsluhového (invalidného výsluhového) dôchodku: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		Potvrdenie, či žiadateľ získal obdobie služby v rozsahu zakladajúcom nárok na výsluhový (invalidný výsluhový) dôchodok: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	

### 2. Údaje o zomretom - zomretej

Priezvisko <input type="text"/>	Predošlé priezvisko (priezviská) <input type="text"/>	
Meno <input type="text"/>	Deň, mesiac, rok a miesto narodenia <input type="text"/>	
	Rodné číslo <input type="text"/>	Zomrel - zomrela dňa <input type="text"/>
Poberal-poberala dôchodok od Sociálnej poisťovne: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		Ak áno, uveďte pod akým číslom: <input type="text"/>

### 3. Zákonný zástupca

Priezvisko <input type="text"/>	Ustanovený uznesením <input type="text"/> súdu		
Meno <input type="text"/>	Akademický titul <input type="text"/>	v <input type="text"/>	
Bydlisko: Ulica <input type="text"/>	Číslo <input type="text"/>	č. <input type="text"/> z <input type="text"/>	Obec (ak nemá poštu alebo ulicu) <input type="text"/>
PSC <input type="text"/>	Pošta bydliska <input type="text"/>	Číslo okresnej poštovej pečiatky <input type="text"/>	Štát <input type="text"/>

**4. Žiadam o priznanie sirotského dôchodku**

Priezvisko a meno dieťaťa	Deň, mesiac, rok narodenia, rodné číslo	Priezvisko a meno otca	Priezvisko a meno matky	Dieťa poberá dôchodok pod číslom rozhodnutia

**5. Prehľad o zamestnaní, poistení, inej činnosti**

Prehľad o zamestnaní, poistení, inej činnosti žiadateľa - žiadateľky, prípadne zomretého poistenca - zomretej poistenkyne, od ukončenia povinnej školskej dochádzky až do dňa podania žiadosti o dôchodok, prípadne smrti.			Poznámky a údaje o predložených dokladoch
Štúdium po ukončení povinnej školskej dochádzky, uveďte: názov školy a formu štúdia (napr. denné, popri zamestnaní, kombinované, externé)	Od	Do	
Stredná škola:			
Vysoká škola:			
Vojenská služba:			
Civilná služba:			
Zdokonaľovacia služba (vojenské cvičenie):			
Súdna rehabilitácia: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
Odo dňa priznania dôchodku súčasne žiadam priznať aj príplatok k dôchodku politickým väzňom podľa zákona č. 274/2007 Z.z. Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
Mimosúdna rehabilitácia: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			

Prehľad o dobe zamestnania, období dôchodkového poistenia a iných činností je uvedený na osobitnej prílohe.

Sídlo zamestnávateľa (odštepného závodu alebo inej organizačnej zložky) zapísané do obchodného registra ku dňu rozdelenia Českej a Slovenskej Federatívnej republiky, t.j. k 31. decembru 1992 alebo naposledy pred týmto dňom, ak žiadateľ vykonával zárobkovú činnosť na území Slovenskej republiky alebo Českej republiky, bolo na území: Slovenskej republiky  Českej republiky

Trvalý pobyt k 31.12.1992, bol na území:

Slovenskej republiky  Českej republiky

Doba poistenia v JRD do 31. marca 1962: Áno  Nie  Ak áno, poistený - poistená: od  do

Doba poistenia jednotlivo hospodáriaceho roľníka a iných osôb samostatne hospodáriacich pred 1. májom 1990: Áno  Nie

Ak áno: od  do  Poistné bolo zaplatené za čas: od  do

Po vzniku nároku na dôchodok bolo poistné zaplatené dňa:  za dobu: od  do

Podpis žiadateľa - žiadateľky (zákonného zástupcu)

6.

Vyplácal sa príspevok pred umiestnením do zamestnania?	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Vyskytla sa doba evidovania uchádzača o zamestnanie pred 1.1.2001?	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Vyskytla sa doba poberania podpory v nezamestnanosti od 1.1.2001 do 31.12.2003?	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Vyskytli sa náhradné doby podľa § 9 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov mimo doby zamestnania?	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Poskytovala sa dávka v hmotnej núdzi?	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

## 7. Žiadosť o uznanie starostlivosti o deti - výchovy detí

Priezvisko a meno dieťaťa	Deň, mesiac, rok narodenia (úmrčia)	Priezvisko a meno otca	Priezvisko a meno matky	Starostlivosť o deti		Dieťa je alebo bolo v starostlivosti inej osoby alebo ústavu ?
				od	do	
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
						Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

8.

52 týždňové podporné obdobie skončí - skončilo dňa: <input type="text"/>			
V období 52 týždňov pred dátumom spísania žiadosti o dôchodok bolo počas dočasnej pracovnej neschopnosti poskytované nemocenské (náhrada príjmu):			
od <input type="text"/>	do <input type="text"/>	od <input type="text"/>	do <input type="text"/>
od <input type="text"/>	do <input type="text"/>	od <input type="text"/>	do <input type="text"/>
Doklad o dobe poberania náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca, platu alebo služobného príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti v období 52 týždňov pred dátumom spísania žiadosti o dôchodok pripojený: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
Mám ošetrujúceho lekára: v Slovenskej republike <input type="checkbox"/> v inom štáte <input type="checkbox"/> <input type="text"/>			
Meno, priezvisko ošetrujúceho lekára: <input type="text"/>			
Adresa ošetrujúceho lekára: <input type="text"/>			

9.

Bol nariadený výkon rozhodnutia zrážkami zo mzdy - z iných príjmov: Áno  Nie  Ak áno, uveďte názov orgánu, ktorý výkon rozhodnutia nariadil:

rozhodnutím zo dňa  číslo

Rozhodnutie o nariadení výkonu rozhodnutia a doklad o sume dosiaľ vykonaných zrážok pripojené: Áno  Nie

Nárok na dôchodok uplatňujem v súvislosti so zavineným protiprávnym konaním tretej osoby: Áno  Nie

Ak áno, uveďte údaje tretej osoby: priezvisko, meno

bydlisko

ktorej zavinené protiprávne konanie spočívalo v

Dôchodok žiadam priznať od:  Súčasne žiadam o dôchodok z II. piliera: Áno  Nie

Žiadateľ/zomretý poistenec bol zárobkovo činný alebo z iného dôvodu poistený mimo územia SR Áno  Nie

Žiadate o starobný dôchodok pred dosiahnutím dôchodkového veku z Českej republiky? Áno  Nie

Dôchodok žiadam vyplácať v hotovosti:  Dôchodok poukazovať na účet v banke:

Poukazovať hromadným poukazom do zariadenia sociálnych služieb:  Názov

Obec (ak nemá poštu alebo ulicu), ulica, číslo

PSČ  Číslo okresnej poštovej pečiatky  Pošta  Štát

Výplatu dôchodku žiadam v deň výplaty dôchodku manžela Áno  Nie

Ak áno, uveďte číslo, pod ktorým je vyplácaný:

## 10. Výpis z knihy manželstiev

Ženich: Priezvisko a meno	Deň, mesiac, rok a miesto narodenia	Dátum sobáša
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nevesta: Priezvisko a meno	Deň, mesiac, rok a miesto narodenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Manželstvo bolo rozvedené: Áno  Nie

Ak áno, manželstvo bolo rozvedené rozsudkom  súdu v

č.  z

11.

Manžel - manželka poberá dôchodok upravený z dôvodu jediného zdroja príjmu: Áno  Nie

Ak áno, uveďte: Priezvisko, meno, akademický titul manžela - manželky  Rodné číslo manžela - manželky

12.

Vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti sú podľa mojich vedomostí pravdivé a úplné. Som si vedomý - vedomá právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, ako i povinnosti vrátiť neprávom vyplatené sumy dôchodku.

Súhlasím, aby moje osobné údaje a informácie uvedené v tejto žiadosti boli použité v konaní o dôchodok podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení a boli uchovávané v informačnom systéme Sociálnej poisťovne.

Súhlasím, aby moje osobné údaje boli poskytnuté nositeľovi sociálneho zabezpečenia v cudzine na účely nároku na dôchodok z cudziny. Som si vedomý - vedomá nevyhnutnosti oznámiť Sociálnej poisťovni každú zmenu údajov uvedených v žiadosti.

Bola som poučená o povinnosti oznámiť Sociálnej poisťovni zmenu počtu detí, u ktorých podmienku výchovy som spĺňala v čase priznania invalidného dôchodku.

Pripojuje sa  dokladov

Podpis žiadateľa - žiadateľky (zákonného zástupcu)

Žiadosť spísal (meno a priezvisko)

Odtlačok pečiatky pobočky Sociálnej poisťovne a podpis zodpovedného zamestnanca

13.

Požiadal som o dôchodok z II. pilera: Áno  Nie Bola so mnou (so zomretým - zomretou) uzavretá zmluva o starobnom dôchodkovom sporení podľa zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Áno  Nie s dôchodkovou správcovskou spoločnosťou: dňa: Som poberateľom úrazovej renty Áno  Nie Požiadal som o úrazovú rentu Áno  Nie Poskytujem výživné iným osobám Áno  Nie Počet vyživovaných osôb Žiadam o zvýšenie sumy dôchodku za obdobie poistenia po vzniku nároku na dôchodok Áno  Nie 

Poznámky a vyjadrenia k žiadosti:

VYMOR

Podpis žiadateľa - žiadateľky (zákonného zástupcu)

Odtlačok pečiatky pobočky Sociálnej poisťovne  
a podpis zodpovedného zamestnanca

Doba zamestnania, poistenia a iných činností (ak ide o zamestnanie v cudzine, uveďte aj názov štátu):			Poznámky a údaje o predložených dokladoch
Od	Do	Názov a adresa zamestnávateľa	

## Zoznam príloh k žiadosti o dôchodok

VZMOR