

## 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	<input type="text"/>	Priezvisko	<input type="text"/>	Štátna príslušnosť	<input type="text"/>
Dátum narodenia	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adresa trvalého pobytu na území SR</b>					
Ulica	<input type="text"/>			číslo	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>		

### B. Údaje o dieťati (deťoch), na ktoré si náhradný rodič uplatňuje nárok na opakovaný príspevok

	1	2	3	4
Meno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Priezvisko	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum narodenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Štátna príslušnosť	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<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>Dieťaťo do náhradnej starostlivosti</b>				
Dátum zverenia dieťaťa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### C. Spôsob výplaty

<input type="checkbox"/> Na účet v banke <sup>1)</sup>	Číslo účtu	<input type="text"/>	Kód banky	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> V hotovosti a adresu	Ulica	<input type="text"/>		číslo	<input type="text"/>
	PSČ	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>	

<sup>1)</sup> 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, resp. právoplatné rozhodnutia úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o dočasnom zverení dieťaťa (originál a fotokópiu)
4. posudok úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o tom, že dieťa je občan s ťažkým zdravotným postihnutím (originál a fotokópiu)
5. fotokópiu identifikačnej kartičky bankového účtu (odporúča sa priložiť)