**ŽIADOSŤ O USTANOVENIE OSOBITNÉHO PRÍJEMCU**

**NA PRIJÍMANIE DÁVKY VÝSLUHOVÉHO ZABEZPEČENIA**

podľa zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**Oprávnený poberateľ dávky výsluhového zabezpečenia**:

Meno a priezvisko: ..............................................................

Dátum narodenia: ..............................................................

Rodné číslo: ..............................................................

Adresa trvalého pobytu: ..............................................................

Adresa prechodného pobytu: ..............................................................

Adresa na doručovanie písomností - ak je iná ako adresa trvalého/prechodného pobytu..................................................................................................

**Osobitný príjemca**:

Meno a priezvisko: ..............................................................

Dátum narodenia: ..............................................................

Rodné číslo: ..............................................................

Adresa trvalého pobytu: ..............................................................

Adresa prechodného pobytu: ..............................................................

Adresa na doručovanie písomností - ak je iná ako adresa trvalého/prechodného pobytu..................................................................................................

Druh dávky výsluhového zabezpečenia: ...........................................................................

**Dôvod,** pre ktorý oprávnený poberateľ nie je schopný poberať dávku výsluhového zabezpečenia:

**Vyjadrenie ošetrujúceho lekára** s uvedením dôvodov, resp. predloženie lekárskej správy, pre ktoré oprávnený poberateľ nie je schopný poberať dávku.

V ............................ dňa ........................... ...........................................................

 pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

**Súhlas oprávneného poberateľa dávky s ustanovením osobitného príjemcu**

a)

Oprávnený poberateľ:............................................................................súhlasím s ustanovením osobitného príjemcu ............................................................................. na preberanie mne priznanej dávky výsluhového zabezpečenia.

.......................................................... ................................................................

osvedčený podpis poberateľa dávky\* pečiatka a podpis osvedčovacieho úradu

b)\*\*

Ak poberateľ dávky vzhľadom na svoj súčasný zdravotný stav nemôže súhlas na preberanie dávky podpísať, jeho súhlas zaňho potvrdí svojim podpisom svedok (svedok nemôže byť osobitný príjemca).

Potvrdzujem, že oprávnený poberateľ dávky.................................................................súhlasí s ustanovením osobitného príjemcu ............................................................................. na preberanie dávky výsluhového zabezpečenia.

.......................................................... ................................................................

osvedčený podpis svedka\* pečiatka a podpis osvedčovacieho úradu

**V prípade, ak sa poberateľ dávky vzhľadom na svoj súčasný zdravotný nemôže súhlas na preberanie dávky podpísať, je potrebné túto skutočnosť osvedčiť ošetrujúcim lekárom.**

V ............................ dňa ........................... ...........................................................

 pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

\* Osvedčenie podpisu vykonáva obvodný úrad alebo obec podľa zákona č. 599/2001 Z. z. o osvedčovaní listín a podpisov na listinách okresnými úradmi a obcami, alebo notár podľa zákona č. 323/1992 Zb. o notároch a notárskej činnosti

\*\* Časť b) sa vypĺňa len v prípade, ak oprávnený poberateľ dávky vzhľadom na svoj súčasný zdravotný stav nemôže podpísať súhlas na preberanie dávky osobitným príjemcom.

**Súhlas osobitného príjemcu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Súhlasím, aby som bol ustanovený za osobitného príjemcu na preberanie dávky poberateľa ...................................................................Vyhlasujem, že som pravdivo uviedol všetky požadované údaje a nezamlčal som žiadnu skutočnosť rozhodujúcu na preberanie dávky. Som si vedomý/á právnych následkov nesprávnych alebo neúplných údajov.Som si vedomý/á, že dávku výsluhového zabezpečenia môžem používať iba v prospech poberateľa dávky a podľa jeho pokynov.Dávku sociálneho zabezpečenia žiadam vyplácať :ᝲ poštovou poukážkou na adresu môjho trvalého pobytu\*ᝲ poštovou poukážkou na adresu môjho prechodného pobytu\*ᝲ poštovou poukážkou na inú adresu:\*................................................................................ᝲ na osobný účet v tvare IBAN: \*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

dňa ............................... ................................................ podpis osobitného príjemcu |

\*zvolený spôsob vyplácania dávky sociálneho zabezpečenia označiť krížikom

**U P O Z O R N E N I E:**

Žiadosť je potrebné zaslať na korešpondenčnú adresu: **Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky, Osobný úrad, útvar sociálneho zabezpečenia, Mierová 23, 815 11 Bratislava.**