

ŽIADOSŤ O OŠETROVNÉ (nárok uplatnený v súvislosti s koronavírusom)

Poistenec:

Meno, priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

/

Adresa:

Telefónne číslo (voliteľné):

e-mail (voliteľné):

Poistný vzťah, z ktorého si uplatňujem nárok na ošetrovné (ak z viacerých poistení, uviesť všetky):

 Zamestnanec* Povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba* Dobrovoľne nemocensky poistená osoba*

Zamestnávateľ/lia (iba ak ide o zamestnanca):

Dieťa, ktorému poskytujem osobnú a celodennú starostlivosť:

Meno, priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

/

Dieťa navštevuje predškolské zariadenie alebo zariadenie sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje dieťaťu starostlivosť, alebo školu, ktorá bolo rozhodnutím príslušného orgánu uzatvorená alebo v nej bolo nariadené karanténne opatrenie v súvislosti so šírením nákazy nového koronavírusu

(uviesť názov a adresu zariadenia)

Osobnú a celodennú starostlivosť poskytujem dieťaťu od

Uplatňujem si nárok na výplatu ošetrovného a to až do najdlhšie do ukončenia uzatvorenia zariadenia.

Som si vedomý povinnosti oznámiť príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne všetky skutočnosti, ktoré majú vplyv na nárok na ošetrovné (najmä nástup do zamestnania a ukončenie starostlivosti o dieťa) bezodkladne. V prípade poskytnutia nepravdivých informácií, resp. pri neoznámení relevantných skutočností som si vedomý povinnosti vrátiť neprávom vyplatenú dávku, resp. jej časť.

Ošetrovné žiadam vyplatiť:

v hotovosti na adresu*

ulica, číslo domu

PSČ, obec

na účet v banke*

číslo vo formáte IBAN

ktorého som majiteľom*

ktorého majiteľom je manžel/ka*

meno, priezvisko a dátum narodenia manžela/manželky:

V prípade, ak ide o zahraničný bankový účet uviesť doplňujúce údaje:

SWIFT kód banky

Presný a úplný názov banky

Ulica a číslo (adresa banky)

PSČ

Mesto

Štát

V prípade žiadosti o výplatu sumy dávky na účet, ktorého majiteľom je manžel/manželka, zároveň čestne vyhlasujem, že v čase poberania dávky mám právo disponovať s finančnými prostriedkami na tomto účte a manžel (manželka) s týmto spôsobom poukazovania dávky súhlasí.

.....
Dátum

.....
Podpis poistenca**

* vyhovujúci údaj označte X, pri údajoch o výplate musí byť vyznačený práve jeden spôsob

** pri zaslaní žiadosti e-mailom podpis poistenca nie je potrebný

Žiadosť je možné doručiť Sociálnej poisťovni e-mailom na e-mailovú adresu príslušnej pobočky, elektronicky prostredníctvom Slovensko.sk, prípadne poštou na adresu príslušnej pobočky.

Poštové a e-mailové adresy pobočiek sú zverejnené na web stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk.