

ŽIADOSŤ O VYPLATENIE

splatných súm na dôchodkovej dávke po zomretom rodičovi/dieťaťi

Identifikačné údaje žiadateľa

Rodné číslo/ Identifikačné číslo

Dátum narodenia

deň

mesiac

rok narodenia

Priezvisko, meno, titul

Adresa bydliska

Telefónne číslo

E-mail

Identifikačné údaje zomretého poistenca

Rodné číslo/ Identifikačné číslo*

Dátum narodenia

deň

mesiac

rok narodenia

Priezvisko, meno, titul

Dátum úmrtia

vyhlasujem, že

- podľa mojich vedomostí som jediným dieťaťom môjho otca – mojej matky,**
- som si vedomý (á), že nárok na splatné sumy na dôchodkovej dávke je spoločným nárokom všetkých detí zomretého poistenca,**
- som otcom - matkou a jediným priamym dedičom zomretého dieťaťa,**
- som si vedomý (á), že nárok na splatné sumy na dôchodkovej dávke je spoločným nárokom oboch rodičov zomretého poistenca.**

Som si vedomý (á), právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V

dňa

podpis

* Vyplňte ak Vám je známe.

** Nehodiace sa prečiarknite.