SOCIÁLNA POISŤOVŇA
ústredie

ŽIADOSŤ O VÝPIS
z Elektronického účtu poistenca

Meno a priezvisko * .....

Predchádzajúce priezviská * .....

Rodné číslo * .....

Korešpondenčná adresa * .....

.....

Telefón / e-mail * .....

1. Žiadam informácie
Je možné vybrať viac možností súčasne.

☐ o období dôchodkového poistenia
Výpis z Elektronického účtu poistenca bude obsahovať všetky obdobia dôchodkového poistenia

☐ o období nemocenského poistenia
Výpis z Elektronického účtu poistenca bude obsahovať posledných 5 rokov nemocenského poistenia

☐ o období poistenia v nezamestnanosti
Výpis z Elektronického účtu poistenca bude obsahovať posledných 7 rokov poistenia v nezamestnanosti

Dátum ....
podpis poistenca

Vyplní zamestnanec Sociálnej poisťovne:

Zamestnanec SP:
(Meno a priezvisko) .....

Útvar/oddelenie: .....

Doručené/prevzal dňa: .....

Podpis: .....

*Výpis z Elektronického účtu poistenca o období dôchodkového poistenia **za predchádzajúci kalendárny rok** je možné vyhotoviť **najskôr po 30. apríli príslušného kalendárneho roka***

*Povinné údaje sú vyznačené hviezdičkou**