

Dátum doručenia pobočke Sociálnej poisťovne .....

B

**ŽIADOSŤ O VYROVNÁVACIU DÁVKU**

Po vystavení žiadosti ju predloží zamestnankyňa na potvrdenie svojmu zamestnávateľovi. Zamestnankyňa, uplatňujúca si nárok na vyrovnávaciu dávku a jej výplatu, predloží žiadosť pobočke Sociálnej poisťovne, ktorá vykonáva jej nemocenské poistenie. Pred odovzdaním je zamestnankyňa povinná vypísať a podpísať vyhlásenie na druhej strane žiadosti.

Vyplní oprávnený lekár	<div>Rodné číslo</div>  <div>Meno a priezvisko zamestnankyne</div> <div>Adresa trvalého/prechodného pobytu</div> <div>Názov a adresa zamestnávateľa</div> <div>1. Podľa môjho lekárskeho vyšetrenia nastane u menovanej pôrod pravdepodobne dňa .....*</div> <div>2. Pôrod nastal dňa .....*</div> <div><b>Dôvod preradenia na inú prácu</b> 1. Zamestnankyňa vykonáva prácu ..... Táto práca je tehotným ženám (matkám do konca deviateho mesiaca po pôrode) zakázaná <input type="checkbox"/> 2. Zamestnankyňa vykonáva prácu ..... Táto práca podľa lekárskeho posudku ohrozuje jej zdravie alebo materstvo <input type="checkbox"/></div> <div>Dátum ..... Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára</div>
	<div><b>Vyplní zamestnávateľ</b></div> <div><b>Preradenie na inú prácu</b> Zamestnankyňa bola preradená na inú prácu pre ňu vhodnú odo dňa .....  Zamestnankyňa bez svojho zavinenia dosahuje nižší príjem, ako pri práci, ktorú vykonávala pred preradením.  Dátum ..... Odtlačok pečiatky a podpis zamestnávateľa</div>

**Poznámky**

\* Vyplní sa podľa toho, či ide o tehotnú ženu alebo matku do konca deviateho mesiaca po pôrode.

☐ Vyhovujúce označte x.

**VYHLÁSENIE ZAMESTNANKYNE**

(vyhlásenie nesmie vyplniť ani doplniť za zamestnankyňu zamestnávateľ)

**1. Som si vedomá, že som povinná preukázať všetky skutočnosti rozhodujúce na vznik, trvanie a zánik nároku na vyrovnávaciu dávku, nároku na jej výplatu a jej sumu.**

2. Vyhlasujem, že nárok na vyrovnávaciu dávku si uplatňujem ☐ neuplatňujem ☐ aj z iného poistenia.

3. Vyrovnávaciu dávku žiadam poukázať\*\*:

☐ na účet vo formáte IBAN

ktorého som majiteľom ☐

ktorého majiteľom je manžel/ka ☐

☐ v hotovosti na:

adresu trvalého pobytu ☐

inú adresu ☐ : .....

\*\* Vyrovnávacia dávka sa poukazuje na účet príjemcu vyrovnávacej dávky v banke alebo v pobočke zahraničnej banky. Na žiadosť príjemcu vyrovnávacej dávky sa vyrovnávacia dávka vypláca v hotovosti, t.j. poštovou poukážkou alebo poštovým okruhom. Na písomnú žiadosť poberateľa vyrovnávacej dávky sa vyrovnávacia dávka poukazuje na účet manžela/ky v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, ak má v čase poberania vyrovnávacej dávky právo disponovať s finančnými prostriedkami na tomto účte, a ak s týmto spôsobom poukazovania vyrovnávacej dávky manžel/ka súhlasí.

4. Nemám ☐ mám ☐ podanú žiadosť o invalidný dôchodok, o ktorej doposiaľ nebolo rozhodnuté.

5. Súhlasím, aby boli moje osobné údaje spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne.

6. Ak žiadam vyplatiť vyrovnávaciu dávku na adresu, súhlasím, aby Sociálna poisťovňa poskytovala Slovenskej pošte, a. s., moje osobné údaje.

Potvrdzujem svojím podpisom úplnosť a pravdivosť údajov.

(bez podpisu poistenkyne bude konanie o vyrovnávacej dávke prerušené!)

Dátum .....

.....  
Podpis zamestnankyne

**Poznámka**

☐ Vyhovujúce označte x.