Číslo poistnej udalosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(vyplní Sociálna poisťovňa)*

**Žiadosť o priznanie náhrady nákladov spojených s pohrebom**

**(§ 101 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení)**

**Pracovný úraz (PÚ) zo dňa**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Choroba z povolania (ChzP) zistená dňa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Žiadateľ** | |
| 1.1 | Priezvisko, meno, titul | | | | | Rodné priezvisko | | Telefonický kontakt |
|  |  | | | | |  | |  |
| 1.2 | Rodné číslo | | | | | Vzťah k zomretému | | Štátna príslušnosť |
|  |  | | | | |  | |  |
| 1.3 | Trvalé bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | Prechodné bydlisko - ulica, číslo, obec, PSČ, okres | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| 1.4 | Dávku žiadam poukazovať\*  **1.**  **na účet-** číslo účtu v tvare IBAN    **2.**  **v hotovosti poštovým poukazom** na výplatu na adresu | | | | | | | |
| **2.** | **Poškodený (zomretý)** | | | | | | | |
| 2.1 | Priezvisko, meno, titul | | | | | | Rodné priezvisko | |
|  |  | | | | | |  | |
| 2.2 | Dátum narodenia | | | Rodné číslo | | | Štátna príslušnosť | Dátum úmrtia |
|  |  | | |  | | |  |  |
| **3.** | **Zamestnávateľ poškodeného (zomretého) zodpovedný za PÚ/ChzP** | | | | | | | |
| 3.1 | Názov a právna forma | | | | IČO | | | |
|  |  | | | | | | | |
| 3.2 | Adresa |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |

**V y h l á s e n i e**

1. Vyhlasujem, že som nezatajil(a) žiadnu rozhodujúcu skutočnosť na vznik nároku, priznanie a výplatu dávky. Som si vedomý(á) právnych následkov nepravdivého vyhlásenia.
2. Súhlasím, aby boli moje osobné údaje spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne. Ak bude dávka vyplatená na adresu, súhlasím, aby Sociálna poisťovňa poskytovala Slovenskej pošte, a.s., moje osobné údaje.

**P o u č e n i e**

Dávka sa poukazuje na účet v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, uvedený v žiadosti alebo v hotovosti na adresu, uvedenú v žiadosti. Ak nie je uvedené v žiadosti číslo účtu alebo adresa výplaty dávky, Sociálna poisťovňa vyplatí dávku na adresu trvalého pobytu poberateľa dávky prostredníctvom Slovenskej pošty, a.s. Ak poberateľ dávky požiada o zmenu spôsobu výplaty dávky, Sociálna poisťovňa ju zmení podľa žiadosti poberateľa dávky.

Poučeniu som porozumel a svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov (bez podpisu bude konanie o dávke zastavené).

**P r í l o h y :** Potvrdenia o vynaložených nákladoch spojených s pohrebom

Dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žiadateľa

**Vysvetlivky:**

hodiace sa označte “x“

\*vybrať si jednu z možností