|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Číslo poistnej udalosti: |  |
| Dátum | uplatnenia nároku |  | Došlo do SP, pobočka |
| spísania žiadosti |  |

**Žiadosť o náhradu trov konania**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Žiadateľ  |
| 1.1 | Priezvisko, meno, titul |  |
|  |  |
| 1.2 | Rodné číslo |  | Štátna príslušnosť |
|  |  |  |  |
| 1.3 | Bydlisko |  |  |  |
|  | Ulica |  | Číslo |  |
|  | Mesto |  | PSČ |  |
| 1.4 | Odôvodnenie žiadosti |  |
|  |  |
| 1.5 | Trovy konania, ktoré požadujem |  |
|  | cestovné: | cestovný lístok |  |  |
|  |  | príplatok na rýchlik |  |  |
|  |  | miestenka |  |  |
|  |  | lôžko/ležadlo |  |  |
|  |  | taxík |  |  |
|  |  | vlastné motorové vozidlo |  |  |
|  | ubytovanie |  |  |  |
|  | stravné |  |  |  |
|  | ušlý zárobok |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

V y h l á s e n i e

Vyhlasujem, že som nezatajil(a) žiadnu rozhodujúcu skutočnosť na priznanie a výplatu náhrady trov konania.

podpis žiadateľa

|  |  |
| --- | --- |
| Prílohy: | Doklady o vynaložených nákladoch  |
|  | Potvrdenie zamestnávateľa o ušlom zárobku  |
|  | Súhlas posudkového lekára s použitím vlastného motorového vozidla, taxíka (§ 204 ods.4)  |