

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

fyzickej osoby na účely dôchodkového poistenia z dôvodu členstva v cirkevnom spoločenstve, rehoľnom spoločenstve alebo v charitatívnom spoločenstve a výkonu pracovnej činnosti pre spoločenstvo bez práva na príjem

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Email/číslo telefónu:

Čestne vyhlasujem, že od do som členom cirkevného^{*)}, rehoľného^{*)} alebo charitatívneho^{*)} spoločenstva a vykonávam pre spoločenstvo pracovnú činnosť bez práva na príjem.

Názov spoločenstva:

Sídlo spoločenstva:

IČO:

Som si vedomý(á), že v prípade skončenia členstva v cirkevnom spoločenstve, rehoľnom spoločenstve alebo charitatívnom spoločenstve alebo skončenia vykonávania pracovnej činnosti pre toto spoločenstvo, som povinný(á) do 8 dní podať odhlášku z dôchodkového poistenia ako poistenec štátu v pobočke Sociálnej poisťovne príslušnej podľa miesta svojho trvalého pobytu.

Vyhlasujem, že som sa pred podpísaním tohto čestného vyhlásenia oboznámil(a) s poučením.

Vyhlasujem, že všetky skutočnosti, ktoré som uviedol(la) v tomto vyhlásení, sú pravdivé. Uvedomujem si právne následky uvedenia nepravdivých skutočností.

Vyhlásenie, spolu so zmluvou o dobrovoľníckej činnosti v príslušnom spoločenstve, resp. dohodou s príslušným spoločenstvom a potvrdením o členstve v cirkevnom^{*)}, rehoľnom^{*)} alebo charitatívnom^{*)} spoločenstve podávam ako neoddeliteľnú súčasť tlačiva Registračný list fyzickej osoby, zo dňa, ktorým sa prihlasujem na povinné dôchodkové poistenie ako fyzická osoba, za ktorú platí poistné na dôchodkové poistenie štát z dôvodu členstva v cirkevnom spoločenstve^{*)}, rehoľnom spoločenstve^{*)} alebo v charitatívnom spoločenstve^{*)}.

V dňa

vlastnoručný podpis

Prílohy:

Zmluva o dobrovoľníckej činnosti v cirkevnom^{*)}, rehoľnom^{*)} alebo charitatívnom^{*)} spoločenstve, resp. dohoda s cirkevným^{*)}, rehoľným^{*)} alebo charitatívnym^{*)} spoločenstvom. Potvrdenie o členstve v cirkevnom^{*)}, rehoľnom^{*)} alebo charitatívnom^{*)} spoločenstve a období vykonávania pracovnej činnosti bez práva na príjem pre toto spoločenstvo.

^{*)} *nehodiace sa prečiarknite*

Poučenie

Podľa § 293fv ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 125/2022 Z. z. (ďalej len „zákon“) v roku 2023 je povinne dôchodkovo poistená fyzická osoba s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktorá je členom cirkevného spoločenstva, rehoľného spoločenstva alebo charitatívneho spoločenstva a vykonáva pre spoločenstvo pracovnú činnosť, ak nie je dôchodkovo poistená ako zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, osoba starajúca sa o dieťa do šiestich rokov jeho veku, osoba starajúca sa o dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom do 18 rokov jeho veku, osoba, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie, osoba vykonávajúca osobnú asistenciu na základe zmluvy podľa osobitného predpisu, ohrozený svedok alebo chránený svedok podľa osobitného predpisu, vojak dobrovoľnej vojenskej prípravy podľa osobitného predpisu, osoba, ktorá má priznaný kompenzačný príspevok, nebol jej priznaný predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok, nedovršila dôchodkový vek a podala prihlášku na dôchodkové poistenie z dôvodu výkonu tejto činnosti.

Povinné dôchodkové poistenie poistenca štátu uvedeného v predchádzajúcom odseku, vzniká odo dňa prihlásenia sa na dôchodkové poistenie, najskôr odo dňa splnenia zákonných podmienok podľa predchádzajúceho odseku a zaniká odo dňa, od ktorého prestala splňať zákonné podmienky podľa predchádzajúceho odseku.

Podľa § 227 ods. 2 písm. a) zákona poistenec a poberateľ dávky sú povinní preukázať skutočnosti rozhodujúce na vznik, trvanie, prerušenie a zánik sociálneho poistenia.

Na účely posúdenia zániku dôchodkového poistenia poistenca štátu ste ako poistenec povinný v pobočke Sociálnej poisťovne príslušnej podľa miesta svojho trvalého pobytu bezodkladne oznámiť, ak

- máte bydlisko (v zmysle koordinačných nariadení EÚ je bydlisko miesto, kde sa osoba väčšinou zdržiava, kde má rodinu, majetok, centrum svojich životných záujmov) na území iného členského štátu Európskej únie, štátu Európskeho hospodárskeho priestoru, Švajčiarskej konfederácie alebo Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska (ďalej len „členský štát EÚ“),
- ste povinne poistená/ý v inom členskom štáte EÚ,
- sa na Vás uplatňuje medzinárodná zmluva vo veciach sociálneho zabezpečenia, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky,
- máte priznaný predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok v inom členskom štáte EÚ,
- stratíte trvalý pobyt na území Slovenskej republiky alebo na území iného členského štátu EÚ,
- sa na Vás vzťahuje alebo začal vzťahovať zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.