

Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu – MATERSKÉ (INÝ POISTENEC)

Poistenec týmto formulárom nahlasuje vybrané zmeny skutočností k nemocenskej dávke materské (iný poistenec).

Údaje poistenca, ktorý nahlasuje zmeny skutočností pre nárok na materské (iný poistenec), jeho výšku a výplatu

Meno a priezvisko poistenca (povinné)

Rodné číslo/dátum narodenia u cudzinca (povinné)

Korešpondenčná adresa (nepovinné, uviesť iba ak je iná ako adresa trvalého pobytu)

Telefónne číslo (nepovinné)

E-mail (nepovinné)

Oznamujem zmenu skutočností rozhodujúcich pre nárok na materské (iný poistenec), jeho výšku a výplatu*
(povinné)

oprava údajov dieťaťa, o ktoré sa starám

Meno a priezvisko dieťaťa (povinné)

Rodné číslo/dátum narodenia, ak dieťa nemá pridelené rodné číslo v SR (povinné)

nahlásenie predčasného ukončenia starostlivosti o dieťa (napr. nástup do práce)

Dátum predčasného ukončenia starostlivosti o dieťa (povinné)

nahlásenie prerušenia starostlivosti o dieťa (nepriaznivý zdravotný stav)

Prerušenie starostlivosti od (povinné) do (nepovinné)

K oznámeniu priložte lekársky posudok.

nahlásenie prerušenia starostlivosti o dieťa (iný dôvod ako nepriaznivý zdravotný stav)

Prerušenie starostlivosti od (povinné) do (nepovinné)

dosahovanie vymeriavacieho základu počas poberania dávky (výkon práce v určitom období)

Obdobie od (povinné) do (nepovinné)

Obdobie od (povinné) do (nepovinné)

Obdobie od (povinné) do (nepovinné)

Z poistného vzťahu/uviesť názov a sídlo zamestnávateľa (povinné)

zohľadnenie doby nemocenského poistenia získanej v zahraničí

Žiadam zohľadniť dobu nemocenského poistenia získanú v členskom štáte EÚ, štáte EHP, Švajčiarskej konfederácii, Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska alebo v zmluvnom štáte v posledných dvoch rokoch pred dňom, od ktorého si uplatňujem nárok na materské (iný poistenec).

Uvedte štát a názov inštitúcie, v ktorej ste boli nemocensky poistený na účely peňažnej dávky v materstve.

Údaje mnou poskytnuté sú správne a aktuálne.

Osobné údaje sú spracúvané na základe zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Viac o spracúvaní osobných údajov nájdete na webovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk.

Dátum:

Podpis poistenca (povinné):

Prílohy*

lekársky posudok (povinné)

iné (napr. pracovná zmluva/iný doklad preukazujúci nemocenské poistenie v zahraničí)

Bez vyplnenia povinných údajov nebudú zmeny skutočností zohľadnené.

***Vyhovujúce označte x.**