



Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia

Vyplní zamestnávateľ, predbežný správca alebo správca

A. Zamestnávateľ

Odtlačok prezentačnej pečiatky miestne príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne s dátumom

| | | | |
|--|-----|-----------|------------------|
| Názov | | | Právna forma |
| IČO | DIČ | IČZ | SK NACE Rev. 2** |
| Sídlo | | | |
| Obec | | Časť obce | |
| Ulica | | Číslo | PSČ |
| Adresa útvaru zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd | | | |
| Obec | | Časť obce | |
| Ulica | | Číslo | PSČ |

B. ☐* Predbežný správca

☐* Správca

| | | | |
|--------------|-------|-----------|--------|
| Priezvisko | | Meno | Titul |
| Sídlo | | | |
| Obec | | Časť obce | |
| Ulica | | Číslo | PSČ |
| Tel. č. | Mobil | Fax | E-mail |

C. Dátum vzniku platobnej neschopnosti

Uviesť deň doručenia návrhu na vyhlásenie konkurzu príslušnému súdu alebo deň vydania uznesenia súdu o začatí konkurzného konania, ak súd začal konkurzné konanie bez návrhu na vyhlásenie konkurzu podľa osobitného predpisu v tvare DD.MM.RRRR

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

D. Zamestnanec

| | | | |
|---------------|------|-----------|-------------|
| Priezvisko | Meno | Titul | Rodné číslo |
| Adresa | | | |
| Obec | | Časť obce | |
| Ulica | | Číslo | PSČ |

E. Pracovnoprávny vzťah zamestnávateľa s uvedeným zamestnancom (označiť všetky uzatvorené pracovnoprávne vzťahy)

| | | |
|---|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> pracovný pomer | od | do |
| <input type="checkbox"/> dohoda o vykonaní práce | od | do |
| <input type="checkbox"/> dohoda o pracovnej činnosti | od | do |
| <input type="checkbox"/> dohoda o brigádnickej práci študentov | od | do |
| <input type="checkbox"/> člen družstva, ktorý je v pracovnom vzťahu k družstvu | od | do |
| Pracovnoprávny vzťah zamestnanca bol vykonávaný na území alebo zvyčajne vykonávaný na území (uviesť štát) | | |
| Pri uzatváraní pracovnoprávneho vzťahu bol zamestnanec písomne upozornený na platobnú neschopnosť zamestnávateľa <input type="checkbox"/> *Áno <input type="checkbox"/> *Nie | | |
| Zamestnanec je/bol štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a má/mal najmenej 50 % účasť na majetku zamestnávateľa <input type="checkbox"/> *Áno <input type="checkbox"/> *Nie | | |

Poučenie

- (1) Zamestnávateľ, predbežný správca alebo správca sú povinní v zmysle § 234 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) oznámiť príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne všetky informácie súvisiace s poskytnutím dávky garančného poistenia (ďalej len „GP“). Za zamestnávateľa sa na účely nároku na dávku GP považuje aj družstvo.
- (2) Zamestnávateľ, predbežný správca alebo správca sú povinní potvrdiť zamestnancovi neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu podľa § 102 ods. 1 zákona **za posledné tri mesiace pracovnoprávneho vzťahu pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo za posledné tri mesiace pred skončením pracovnoprávneho vzťahu**. Ak táto povinnosť vznikne družstvu, neuspokojené nároky podľa prvej vety družstvo potvrdzuje členovi družstva, ktorý je v pracovnom vzťahu k družstvu.

*vybrať jednu z možností a označiť krížikom

Zamestnanec nemal uspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu za tieto posledné tri mesiace. Uviesť presné dátumy, zvlášť za každý kalendárny mesiac, resp. jeho časť. Ak poberal zamestnanec počas posledných troch mesiacov pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo pred skončením pracovnoprávneho vzťahu nemocenské alebo nastali iné prekážky v práci, doba posledných troch mesiacov sa predĺži o dobu poberania nemocenského alebo iné prekážky v práci.

Príklad: platobná neschopnosť zamestnávateľa vznikne 5.9.2017; pracovnoprávny vzťah trvá, zamestnanec si uplatňuje nárok z posledných 18 mesiacov pred platobnou neschopnosťou, teda za obdobie od 5.3.2016 do 4.9.2017, posledné tri neuspokojené mesiace sú od 5.6.2017 do 4.9.2017.
Vyplniť: 1.9.2017 - 4.9.2017, 1.8.2017 - 31.8.2017, 1.7.2017 - 31.7.2017, 5.6.2017 - 30.6.2017.

| | | | | | |
|----------|----------|---------|----------|----------|---------|
| od | do | vrátane | od | do | vrátane |
| od | do | vrátane | od | do | vrátane |
| od | do | vrátane | od | do | vrátane |
| od..... | do | vrátane | od | do | vrátane |

| Neuspokojené nároky | za posledné tri vyššie uvedené mesiace | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| 1. Nárok na mzdu a náhradu za čas pracovnej pohotovosti | | | | |
| 2. Nárok na príjem plynúci členovi družstva z pracovného vzťahu k družstvu | | | | |
| 3. Nárok na odmenu dohodnutú v dohode o vykonaní práce | | | | |
| 4. Nárok na odmenu dohodnutú v dohode o brigádnickej práci študentov | | | | |
| 5. Nárok na odmenu dohodnutú v dohode o pracovnej činnosti | | | | |
| 6. Nárok na náhradu mzdy za sviatky a pri prekážkach v práci | | | | |
| 7. Nárok na náhradu mzdy za dovolenku, na ktorú vznikol nárok počas kalendárneho roka, v ktorom vznikla platobná neschopnosť zamestnávateľa, ako aj za predchádzajúci kalendárny rok | | | | |
| 8. Nárok na odstupné, ktoré patrí zamestnancovi pri skončení pracovného pomeru | | | | |
| 9. Nárok na náhradu mzdy pri okamžitom skončení pracovného pomeru | | | | |
| 10. Nárok na náhradu mzdy pri neplatnom skončení pracovného pomeru | | | | |
| 11. Spolu (11. = 1. + 2. + 3. + 4. + 5. + 6. + 7. + 8. + 9. + 10.) | | | | |
| 12. Odvody poisťného (zdravotné, nemocenské, starobné, invalidné poistenie a poistenie v nezamestnanosti), ktoré je povinný platiť zamestnanec | | | | |
| 13. Preddavok na daň alebo daň z príjmov zo závislej činnosti a funkčných požitkov, vypočítaných podľa podmienok platných v mesiaci, za ktorý zamestnancovi vznikol uvedený nárok | | | | |
| 14. Príjem (14. = 11. – 12. – 13.) | | | | |
| 15. Nároky cestovných, sťahovacích a iných výdavkov, ktoré vznikli pri plnení pracovných povinností | | | | |
| 16. Nárok na náhradu vecnej škody v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania | | | | |
| 17. Nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca | | | | |
| 18. Preddavok na mzdu alebo preddavok na odmenu z dohody o vykonaní práce, z dohody o brigádnickej práci študentov a z dohody o pracovnej činnosti | | | | |
| 19. Zrážky zo mzdy vykonané zamestnávateľom v zmysle § 131 Zákonníka práce | | | | |
| 20. Požadovaná suma z GP (20. = 14. + 15. + 16. + 17.–18.–19.) | | | | |
| 21. Neuspokojené súdne trovy v súvislosti s uplatnením nárokov z pracovného pomeru zamestnanca na súde vrátane trov právneho zastúpenia | | | | |
| SPOLU (súčet požadovanej sumy z riadkov 20. + 21.) | | | | |

Uviesť obdobie poberania nemocenského alebo iných prekážok v práci v období posledných troch mesiacov, počas ktorých zamestnanec nemal uspokojené nároky podľa § 102 ods. 1 zákona pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo pred skončením pracovnoprávneho vzťahu:

| | | | | | |
|----------|----------|---------|---------|----------|---------|
| od | do | vrátane | od..... | do | vrátane |
| od | do | vrátane | od..... | do | vrátane |

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tomto potvrdení zodpovedajú skutočnosti a zhodujú sa s údajmi uvedenými v evidencii o zamestnancovi.

| | | |
|---|--|---|
| Za správnosť údajov zodpovedá Meno a priezvisko, č. telefónu | Štatutárny orgán zamestnávateľa Meno a priezvisko | Predbežný správca /Správca Meno a priezvisko |
| Dátum a podpis | Dátum, podpis a odtlačok pečiatky | Dátum, podpis a odtlačok pečiatky |