

# Ž I A D O S Ť O P R Í S P E V O K P R I N A R O D E N Í D I E Ť A Ť A

Meno a priezvisko žiadateľa/rodiča:

Dátum narodenia:

Rodinný stav:

Adresa trvalého pobytu:

Číslo telefónu:

Meno a priezvisko druhého rodiča:

Dátum narodenia:

rodinný stav:

Adresa trvalého pobytu:

## Ž i a d a m

### o vyplatenie príspevku pri narodení dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo:

Prehlasujem, že pred uplatnením nároku na príspevok pri narodení dieťaťa nebolo dané privolenie na osvojenie dieťaťa, a že dieťa nebolo zverené do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu.

Príspevok sa poskytuje po dovŕšení 28. dní života dieťaťa a je možné si ho uplatniť najneskôr do 90 dní odo dňa narodenia dieťaťa.

Žiadam o vyplatenie príspevku na účet:

**Číslo účtu vo formáte IBAN:** .....

**Áno / Nie** (nehodiace sa preškrtnite): Žiadateľ súhlasí s poskytnutím a spracovaním osobných údajov v súlade s čl. 6 ods. 1 písm. e) NARIADENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov), resp. § 13 ods. 1 písm. e) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....  
podpis žiadateľa

**K žiadosti predložte tieto doklady:**

1. Občiansky preukaz žiadateľa - v prípade rodičov OP oboch rodičov (k nahliadnutiu/kópia)
2. Kópiu rodného listu dieťaťa (k žiadosti)
3. Potvrdenie ošetrojúceho lekára o starostlivosti o dieťa (na žiadosti)

Ošetrojúci lekár .....týmto potvrdzuje, že

matka: .....narodená:.....

bytom: .....sa riadne stará o dieťa:

.....narodené:.....

Vo Hviezdoslavove dňa:

.....

pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára