

Potvrdenie o nároku na materské

Údaje v potvrdení vyplňajte paličkovým písmom a zodpovedajúci údaj označte podľa tohto vzoru ☒

A Vyplní žiadateľ a potvrdí pobočka Sociálnej poisťovne

Priezvisko	Meno	Rodinný stav
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum narodenia	Rodné číslo (Identifikačné číslo)	Štátna príslušnosť
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Adresa trvalého pobytu v SR ¹⁾	<input type="checkbox"/> Adresa prechodného pobytu v SR ²⁾	
<input type="text"/>		

Žiadam Sociálnu poisťovňu o potvrdenie nasledovných údajov

Podpis žiadateľa

Vyplní príslušná pobočka Sociálnej poisťovne Sociálna poisťovňa, pobočka

Potvrďuje útvár poisťného

<input type="checkbox"/> pobočka neeviduje ako nemocensky poistenú osobu	pobočka eviduje dátum skončenia posledného nemocenského poistenia	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> pobočka eviduje ako nemocensky poistenú osobu		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum	Meno zamestnanca	Podpis

Pečiatka

Potvrďuje útvár nemocenského poistenia

<input type="checkbox"/> uplatnil si nárok na materské			
<input type="checkbox"/> má nárok na materské ³⁾	od	<input type="text"/>	do <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> denná výška materského je ⁴⁾		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> nemá nárok na materské ³⁾			
<input type="checkbox"/> neuplatnil si nárok na materské			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum	Meno zamestnanca	Podpis	Pečiatka

B Údaje o druhom rodičovi alebo o manželovi žiadateľa

Priezvisko	Meno	Rodinný stav
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum narodenia	Rodné číslo (Identifikačné číslo)	Štátna príslušnosť
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Adresa trvalého pobytu v SR ¹⁾	<input type="checkbox"/> Adresa prechodného pobytu v SR ²⁾	
<input type="text"/>		

Žiadam Sociálnu poisťovňu o potvrdenie nasledovných údajov

Podpis druh. rodiča alebo manžela

Vyplní príslušná pobočka Sociálnej poisťovne Sociálna poisťovňa, pobočka

Potvrďuje útvár poisťného

<input type="checkbox"/> pobočka neeviduje ako nemocensky poistenú osobu	pobočka eviduje dátum skončenia posledného nemocenského poistenia	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> pobočka eviduje ako nemocensky poistenú osobu		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum	Meno zamestnanca	Podpis

Pečiatka

Potvrďuje útvár nemocenského poistenia

<input type="checkbox"/> uplatnil si nárok na materské			
<input type="checkbox"/> má nárok na materské ³⁾	od	<input type="text"/>	do <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> denná výška materského je ⁴⁾		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> nemá nárok na materské ³⁾			
<input type="checkbox"/> neuplatnil si nárok na materské			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum	Meno zamestnanca	Podpis	Pečiatka

1) adresu uvádzajte v tvare: ulica, číslo, PSČ, obec

2) platí len pre cudzinca s prechodným pobytom na území SR, adresu uvádzajte v tvare: ulica, číslo, PSČ, obec

3) vyplní sa iba v prípade, ak bol nárok na materské uplatnený podaním žiadosti

4) uviesť nezaokrúhlenú sumu