

VYHLÁSENIE O BYDLISKU

A	Žiadateľ/žiadateľka	
	Meno a priezvisko	
	Trvalý pobyt v SR	áno – nie*
		Adresa:
	Bydlisko v inom štáte	Názov štátu, adresa
		od:
		Druh pobytu:
B	Zárobková činnosť	
	Vykonávanie zárobkovej činnosti na území SR	Zárobková činnosť na území SR: áno – nie*
		Názov posledného zamestnávateľa a adresa
		Trvanie poslednej pracovnej zmluvy:
		Od..... – do..... trvá*
		Trvanie živnosti:
	Od..... – do..... trvá*	
	Vykonávanie zárobkovej činnosti mimo územia SR	Názov štátu
		Názov a adresa zamestnávateľa
		Trvanie poslednej pracovnej zmluvy:
		Od..... – do..... trvá*
		Trvanie živnosti
	Od..... – do..... trvá*	
C	Povinné verejné zdravotné poistenie v SR	áno – nie*
		Od..... – do..... trvá*
	Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v SR	áno – nie*
		Od..... do trvá*
	Meno lekára: Adresa:	
	Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v inom štáte	áno – nie*
		Od..... do trvá*
	Meno lekára: Adresa:	
D	Druhý rodič dieťaťa	
	Meno a priezvisko	
	Trvalý pobyt v SR	áno – nie*
		Adresa:

Bydlisko v inom štáte	Názov štátu, adresa
	od:
	Druh pobytu:
Zárobková činnosť	
Vykonávanie zárobkovej činnosti na území SR	Zárobková činnosť na území SR: áno – nie*
	Názov posledného zamestnávateľa a adresa
Vykonávanie zárobkovej činnosti mimo územia SR	Názov štátu
	Názov a adresa zamestnávateľa

E		1.	2.	3.	4.
Deti					
Meno					
Priezvisko					
Pobyt v SR	trvalý – prechodný*	trvalý – prechodný*	trvalý – prechodný*	trvalý – prechodný*	
Adresa					
Pobyt v inom štáte	trvalý – prechodný*	trvalý – prechodný*	trvalý – prechodný*	trvalý – prechodný*	
Adresa					
Ošetrojúci lekár v SR alebo v inom štáte – adresa ambulancie					
Od:					
Návšteva školy alebo predškolského zariadenia v SR alebo v inom štáte adresa					
Od:					

* Nehodiace sa prečiarknite

Vyhlasenie žiadateľa:

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v tomto vyhlásení sú pravdivé a som si vedomá/ý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tomto vyhlásení.

Uvedomujem si, že neprávom prijatú sumu príspevku pri narodení dieťaťa som povinná/ý vrátiť. Žiadateľ bol oboznámený s právnymi následkami vyplývajúcimi z uvedenia nepravdivých údajov uvedených v tomto vyhlásení.

V..... dňa Podpis žiadateľa

Za správny orgán

Meno priezvisko:

Dátum:

Podpis zamestnanca: