

Číslo poisťnej udalosti:

Dátum spísania žiadosti v pobočke Sociálnej poisťovne	Doručené SP, pobočka	Doručené SP, ústredie
---	----------------------	-----------------------

## Žiadosť o priznanie úrazovej renty (§ 88 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení)

pracovný úraz   
choroba z povolania

<b>1.</b>	<b>Žiadateľ</b>		
1.1	Priezvisko, meno, titul	Rodné priezvisko	Telefonický kontakt
1.2	Rodné číslo	Rodinný stav	Štátna príslušnosť
1.3	Trvalé bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres Prechodné bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres		
1.4	Poberá dôchodok: invalidný <input type="checkbox"/> starobný <input type="checkbox"/> predčasný starobný dôchodok <input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký <input type="checkbox"/> sirotsky <input type="checkbox"/> Dôchodok je poberaný z (uviesť štát/štáty): Podal si žiadosť o dôchodok (uviesť o aký a v ktorom štáte):		
1.5	Rentu žiadam poukazovať na účet – číslo/kód banky* v hotovosti poštovým poukazom na výplatu na adresu:*	Vzťah k majiteľovi účtu <sup>1</sup>	
<b>2.</b>	<b>Zamestnávateľ zodpovedný za PÚ/ChzP</b>		
2.1	Názov a právna forma		
2.2	Adresa		
2.3	IČO		

### Vyhlasenie

Vyhlasujem, že som nezatajil(a) žiadnu rozhodujúcu skutočnosť na vznik nároku, priznanie a výplatu úrazovej renty. Vyhlasujem, že poberám/nepoberám\* dávku v hmotnej núdzi a príplatky k dávke v hmotnej núdzi. Som si vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia.

\_\_\_\_\_  
podpis žiadateľa

### Prílohy:

Potvrdenie zamestnávateľa o výške denného vymeriavacieho základu   
Lekársky posudok o poklese pracovnej schopnosti   
Potvrdenie z kliniky pracovného lekárstva a toxikológie o chorobe z povolania

hodiace sa označte "x"  
vybrať si jednu z možností

<sup>1</sup> V prípade, že poberateľ úrazovej renty nie je majiteľom uvedeného účtu, uvedie vzťah poberateľa k majiteľovi uvedeného účtu (§ 117 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov).