**ŽIADOSŤ O  OSOBITNÝ PRÍSPEVOK**

**podľa § 14 odsek 2 až 4 zákona č. zákona č. 103/2014 Z. z. o divadelnej činnosti a hudobnej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Identifikačné údaje oprávnenej osoby:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Titul, meno a  priezvisko oprávnenej osoby |  |
|  | Rodné číslo oprávnenej osoby | **|\_|\_|\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|** |
|  | Dátum narodenia oprávnenej osoby |  |
|  | Trvalé bydlisko oprávnenej osoby |  |
|  | Telefonický a e-mailový kontakt oprávnenej osoby |  |
|  | Názov a sídlo zamestnávateľa, ktorý bol posledným zamestnávateľom oprávnenej osoby pred vznikom nároku na osobitný príspevok |  |
|  | Dátum skončenia zamestnania (pracovného pomeru) |  |
|  | IBAN číslo bankového účtu oprávnenej osoby, kam sa bude osobitný príspevok (v prípade schválenia) posielať |  |

***Čestné vyhlásenie oprávnenej osoby:***

Týmto čestne vyhlasujem, že

1. **som – nie som**\*) poberateľom invalidného dôchodku vo vyššej alebo v rovnakej sume, ako mi bol priznaný osobitný príspevok; *(ak bol priznaný invalidný dôchodok, v 9. riadku v tabuľke treba uviesť dátum, odkedy bol priznaný, a sumu invalidného dôchodku)*;
2. **som – nie som**\*) poberateľom úrazovej renty vo vyššej alebo v rovnakej sume, ako mi bol priznaný osobitný príspevok; *(ak bola priznaná úrazová renta, v 10. riadku v tabuľke treba uviesť dátum, odkedy je priznaná, a sumu úrazovej renty);*
3. **som – nie som**\*) poberateľom invalidného dôchodku a úrazovej renty súčasne vo vyššej alebo v rovnakej sume, ako mi bol priznaný osobitný príspevok *(ak boli priznaní invalidný dôchodok a úrazová renta sučasne, v 11. riadku v tabuľke treba uviesť dátum, odkedy sú priznaní, a súčet súm invalidného dôchodku a úrazovej renty)*;
4. **som – nie som**\*) poberateľom predčasného starobného dôchodku alebo starobného dôchodku; *(ak bol priznaný predčasný starobný dôchodok alebo starobný dôchodok, v 12. riadku v tabuľke treba uviesť dátum, odkedy je priznaný, a sumu predčasného starobného dôchodku alebo starobného dôchodku)*;
5. **nastala – nenastala zmena**\*), ktorá ovplyvnila nárok na osobitný príspevok,
6. **poberám – nepoberám**\***)** dávky v nezamestnanosti,
7. **poberám – nepoberám**\***)** príjem z pracovného pomeru za činnosť, ktorá je zhodná s činnosťou, za ktorú si uplatňujem nárok na priznanie osobitného príspevku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dátum, odkedy je priznaný invalidný dôchodok | Suma invalidného dôchodku  .................. eur |
|  | Dátum, odkedy je priznaná úrazová renta | Suma úrazovej renty  .................. eur |
|  | Dátum, odkedy je súčet invalidného dôchodku a úrazovej renty vyšší alebo rovnaký ako osobitný príspevok | Súčet súm invalidného dôchodku a úrazovej renty  ................... eur |
|  | Dátum, odkedy je priznaný predčasný starobný dôchodok alebo starobný dôchodok |  |
|  | Dávky v nezamestnanosti | Poberám od .......................  v sume ................ eur |
|  | Príjem z pracovného pomeru za činnosť, ktorá je zhodná s činnosťou, za ktorú si uplatňujem nárok na priznanie osobitného príspevku | Poberám príjem od........................  v sume.................... eur |

**Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé. Súhlasím so spracúvaním svojich osobných údajov pri poskytovaní osobitného príspevku.**

V .............................. dňa .......................... ............................................................

podpis oprávnenej osoby

\*) Nehodiace sa prečiarknite

**Povinnými prílohami žiadosti o osobitný príspevok sú:**

1. Potvrdenie zamestnávateľa o zamestnaní.
2. Informácia o zmenách stavu individuálneho účtu vydaných a potvrdených Sociálnou poisťovňou.
3. Kópia rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku, ak oprávnená osoba je poberateľom invalidného dôchodku v nižšej sume, ako je osobitný príspevok.
4. Kópia rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní úrazovej renty, ak oprávnená osoba je poberateľom úrazovej renty v nižšej sume, ako je osobitný príspevok.
5. Kópia rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku a úrazovej renty súčasne, ak oprávnená osoba je poberateľom súčtu súm invalidného dôchodku a úrazovej renty v nižšej sume, ako je osobitný príspevok.
6. Výpoveď svedka *(iba v prípade zaniknutých organizácií – potreba výpovedí dvoch svedkov).*