



- (4) Vyplňte obdobia, počas ktorých ste neboli poistený v nezamestnanosti v **posledných štyroch rokoch pred zaradením do evidencie nezamestnaných občanov** (napr. doba evidencie na okresnom úrade práce, doba, počas ktorej ste boli dobrovoľne nezamestnaný, doba, počas ktorej ste boli zárobkovo činný v cudzine a neboli ste dobrovoľným platiteľom príspevku na poistenie v nezamestnanosti a iné)

Doba - názov

.....	od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Čestne vyhlasujem, že**

- (1) podmienky nároku na starobný dôchodok som nesplnil/a\*\* - splnil/a\*\* od
- (2) bol\*\* – nebol\*\* mi nariadený výkon rozhodnutia zrážkami zo mzdy.

**Poučenie:**

- (1) Poistencovi, ktorý splnil podmienky nároku na dávku v nezamestnanosti, nárok na dávku v nezamestnanosti vzniká odo dňa zaradenia do evidencie nezamestnaných občanov a zaniká uplynutím šiestich mesiacov, vždy dňom vyradenia z evidencie nezamestnaných občanov alebo dňom priznania starobného dôchodku.
- (2) Poistenc nemá nárok na výplatu dávky v nezamestnanosti v období, v ktorom má nárok na nemocenské, ošetrovné, materské alebo rodičovský príspevok.
- (3) V zmysle § 227 ods. 2 písm. b) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení je poberateľ dávky v nezamestnanosti povinný preukázať skutočnosti rozhodujúce na vznik a zánik nároku na dávku, nároku na jej výplatu a jej sumu; ak poberateľ dávky v nezamestnanosti, osobitný príjemca alebo zákonný zástupca boli písomne vyzvaní Sociálnou poisťovňou, aby preukázali tieto skutočnosti, **sú povinní výzve vyhovieť v lehote do ôsmich dní** odo dňa doručenia výzvy, ak Sociálna poisťovňa neurčila inú lehotu.
- (4) V zmysle §.236 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. je poberateľ dávky v nezamestnanosti povinný vrátiť dávku v nezamestnanosti alebo jej časť odo dňa, od ktorého mu nepatrila alebo nepatrila v poskytovanej sume, ak
- nesplnil povinnosť uloženú týmto zákonom,
  - prijímal dávku v nezamestnanosti alebo jej časť, hoci vedel alebo musel z okolností predpokladať, že sa vyplatila neprávom alebo vo vyššej sume, ako patrila alebo
  - vedome inak spôsobil, že dávka v nezamestnanosti alebo jej časť sa vyplatila neprávom alebo vo vyššej sume, ako patrila.

- (1) Potvrdzujem svojím podpisom úplnosť a pravdivosť údajov.
- (2) Som si vedomý/á právnych následkov z nesprávne uvedených údajov.
- (3) Súhlasím, aby moje osobné údaje v súvislosti s poskytovaním dávky v nezamestnanosti boli spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne.

Dátum:

Podpis žiadateľa: .....

**Vysvetlivky**

- Deň zaradenia do evidencie nezamestnaných občanov hľadajúcich zamestnanie (ďalej len „evidencia nezamestnaných občanov“) uvedený na potvrdení Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o zaradení žiadateľa do evidencie nezamestnaných občanov (uviesť v tvare DD.MM.RRRR napr. 08.01.2004).
- Občan preukazuje na tlačive – **Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku v nezamestnanosti**, ktoré je zamestnávateľ povinný potvrdiť.
- Občan preukazuje potvrdením o ukončení alebo návšteve strednej školy alebo vysokej školy, alebo iného štúdia alebo výučby, ak sú rozsahom a úrovňou postavené na úroveň štúdia na stredných školách a vysokých školách v rámci jednotnej sústavy vzdelávacích programov schválenej Ministerstvom školstva SR (fotokópia).
- Občan preukazuje dokladom o zaškoľovaní a dobe prípravy na prácu (fotokópia).
- Občan preukazuje rozhodnutím alebo posudkom Sociálnej poisťovne (fotokópia).
- Občan preukazuje potvrdením príslušného vojenského útvaru, alebo vypisom z vojenskej knižky o dobe trvania (fotokópia).
- Občan preukazuje rozhodnutím posudkovej komisie Sociálnej poisťovne o dlhodobu ťažkom zdravotnom postihnutí dieťaťa, ktoré si vyžaduje mimoriadnu starostlivosť alebo osobitne náročnú mimoriadnu starostlivosť alebo rozhodnutím okresného úradu o dlhodobu nepriaznivom zdravotnom stave dieťaťa (fotokópia).
- Občan preukazuje potvrdením príslušného úradu (fotokópia).
- Občan preukazuje rodným listom dieťaťa (fotokópia).
- Občan preukazuje potvrdením o poberaní nemocenského, podpory pri ošetrovaní člena rodiny a peňažnej pomoci v materstve.

**UPOZORNENIE**

Časť B tohto tlačiva vypĺňa Váš bývalý zamestnávateľ, ak ste mali v posledných štyroch rokoch pred zaradením do evidencie nezamestnaných viacerých zamestnávateľov, fotokópiu časti B tohto tlačiva im predložte na vyplnenie.

\*\* nehodiace sa prečiarknuť

# Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku v nezamestnanosti

## časť B - vylní zamestnávateľ

Názov zamestnávateľa .....	IČO .....
Adresa .....	Variabilný symbol .....

Zamestnávateľ potvrdzuje, že

Zamestnanec/kyňa ..... Rodné číslo .....

Trvale bytom ....., bol u nás zamestnaný na základe

\* pracovného pomeru, ktorý trval od     do

\* dohody o pracovnej činnosti od     do

(1) **Uveďte obdobie poistenia v nezamestnanosti zamestnanca** (za obdobie poistenia v nezamestnanosti sa považuje aj doba platenia príspevku na poistenie v nezamestnanosti a doba zamestnania pred 1.1.1993)

od     do     počet rokov a dní .....

(2) **Uveďte obdobie, počas ktorého zamestnanec od 01. 01. 2000 do 31.12. 2003 neplatil príspevok na poistenie v nezamestnanosti z dôvodu** čerpania pracovného voľna bez náhrady mzdy, neospravedlnenej neprítomnosti v práci, z dôvodu poberania rodičovského príspevku a z dôvodu uznania za dočasne práceneschopného bez nároku na nemocenské.

Doba – názov

Počet dní

.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....

(3) **Uveďte obdobie, počas ktorého zamestnanec mal po 01. 01. 2004 prerušené povinné poistenie v nezamestnanosti.** Prerušenie povinného poistenia v nezamestnanosti z dôvodu:

- čerpania pracovného voľna bez náhrady mzdy alebo čerpania služobného voľna bez nároku na plat alebo služobný príjem,
- dlhodobého uvoľnenia z pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru alebo zo služobného pomeru na výkon verejnej funkcie alebo na výkon odborovej funkcie,
- neospravedlnenej neprítomnosti v práci,
- od 11. dňa potreby ošetrovania chorého dieťaťa, chorého manžela, chorej manželky, chorého rodiča, chorého rodiča manžela (manželky) alebo starostlivosti o dieťa do 10 rokov veku.

Doba – názov

Počet dní

.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....

(4) **Uveďte od 01. 01. 2001 do 31. 12. 2003 dobu a počet dní,** počas ktorých sa poskytovalo nemocenské, peňažná pomoc v materstve alebo rodičovský príspevok, počas ktorých zamestnanec ošetroval člena rodiny a počas ktorých zamestnanec vykonával povinnú vojenskú službu alebo ďalšiu vojenskú službu.

Doba – názov

Počet dní

.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	od	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....

\* vyberte jednu z možností a označte krížikom

- (5) **Uveďte po 01.01.2004 dobu a počet dní**, počas ktorých sa zamestnancovi poskytovalo materské, rodičovský príspevok, ošetrovné a vykonával základnú službu, náhradnú službu, zdokonaľovacia službu, mimoriadnu službu, prípravnú službu alebo civilnú službu a dobu a počet dní, počas ktorých bol zamestnanec uznaný za dočasne práceneschopného alebo mal nariadené karanténne opatrenie a dobu a počet dní, počas ktorých sa vyplácalo rehabilitačné alebo rekvalifikačné.

Doba – názov							Počet dní
..... od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
..... od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
..... od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
..... od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
..... od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
..... od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....

- (6) **Uveďte vymeriavacie základy zamestnanca** na platenie poistného na poistenie v nezamestnanosti po 31.12.2000.

Prehľad vymeriavacích základov				
Mesiac	Rok .....	Rok .....	Rok .....	Rok .....
január				
február				
marec				
apríl				
máj				
jún				
júl				
august				
september				
október				
november				
december				
<b>SPOLU</b>				

**Poučenie**

- (1) Zamestnávateľ je povinný v zmysle § 231 ods. 1 písm. l) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení vydávať zamestnancom na ich žiadosť potvrdenia o rozhodujúcich skutočnostiach na účely sociálneho poistenia.
- (2) V zmysle § 237 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z., ak zamestnávateľ potvrdil nesprávne údaje rozhodujúce na vznik nároku na dávku v nezamestnanosti, nároku na jej výplatu alebo jej sumu a v dôsledku toho sa dávka v nezamestnanosti poskytla neprávom alebo vo vyššej sume, ako patrila, je povinný nahradiť neprávom vyplatené sumy.
- (3) V zmysle § 75 ods. 2 písm. d) Zákonníka práce je zamestnávateľ povinný vydať zamestnancovi potvrdenie o zamestnaní a uviesť v ňom údaje rozhodné pre výpočet dávky v nezamestnanosti.

Meno a priezvisko zodpovedného zamestnanca, ktorý údaje vyplnil a telefonický, faxový alebo e-mailový kontakt.

**Vyhlasujem, že údaje uvedené v tomto potvrdení zodpovedajú skutočnosti a zhodujú sa s údajmi uvedenými v evidencii o zamestnancovi.**

V ..... dňa .....

.....  
podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa