

## VYHLÁSENIE O BYDLISKU

<b>A</b>	<b>Žiadateľ/žiadateľka</b>	
	Meno a priezvisko	
	Trvalý pobyt v SR	áno – nie*
		Adresa:
	Bydlisko v inom štáte	Názov štátu, adresa
		od:
		Druh pobytu:
<b>B</b>	<b>Zárobková činnosť</b>	
	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*	
<b>C</b>	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:	
<b>D</b>	<b>Druhý rodič dieťaťa</b>	
	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

<b>E</b>		<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>
<b>Deti</b>					
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: