

Žiadosť o dávku garančného poistenia

A. Žiadateľ

Odtlačok prezentačnej pečiatky miestne príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne s dátumom

Priezvisko	Rodné priezvisko	Meno	Titul
Rodné číslo	Dátum narodenia	Miesto narodenia	Stav
Č. OP/Č. pasu	Štátna príslušnosť	Číslo poistenia v zahraničí	
Tel. č.	Mobil	E-mail	

B. Trvalý pobyt

Obec	Časť obce		
Ulica	Číslo	PSČ	

C. Kontaktná adresa v SR, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu

Obec	Časť obce		
Ulica	Číslo	PSČ	

D. Zamestnávateľ

Názov			
Sídlo			
Obec	Časť obce		
Ulica	Číslo	PSČ	

E. Dátum vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa

Uviesť deň doručenia návrhu na vyhlásenie konkurzu príslušnému súdu v tvare DD.MM.RRRR

--	--	--	--	--	--	--	--

F. Pracovnoprávny vzťah

<input type="checkbox"/> *	pracovný pomer	trvá od	skončený dňa
<input type="checkbox"/> *	dohoda o vykonaní práce	trvá od	skončená dňa
<input type="checkbox"/> *	dohoda o brigádnickej práci študentov	trvá od	skončená dňa
<input type="checkbox"/> *	dohoda o pracovnej činnosti	trvá od	skončená dňa
<input type="checkbox"/> *	člen družstva, ktorý je v pracovnom vzťahu k družstvu	trvá od	skončený dňa

Pri uzatváraní pracovnoprávneho vzťahu som bol písomne upozornený na platobnú neschopnosť zamestnávateľa * Áno * Nie

G. Uplatňované nároky z pracovnoprávneho vzťahu

Uplatňujem si neuspokojené nároky

- * za 3 mesiace z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich začiatku platobnej neschopnosti (ak pracovnoprávny vzťah skončil pred dňom vzniku platobnej neschopnosti alebo pracovnoprávny vzťah trvá)
- * za 3 mesiace z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich dňu skončenia pracovnoprávneho vzťahu (ak pracovnoprávny vzťah skončil po dni vzniku platobnej neschopnosti)

a to za tieto mesiace:

od do vrátane

od do vrátane

od do vrátane

od do vrátane

*vybrať jednu z možností a označiť krížikom

H. Súdne trovy

Uplatňujem si súdne trovy v súvislosti s uplatnením nárokov z pracovného pomeru na súde z dôvodu zrušenia zamestnávateľa vrátane trov právneho zastúpenia

* Áno * Nie

I. Údaje o poberaní dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi

Za obdobie, počas ktorého som nemal uspokojované nároky z pracovnoprávneho vzťahu som bol poberateľom dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi

* Áno * Nie

J. Dávku garančného poistenia žiadam vyplatiť

* **prevodným príkazom na účet**

Predčísle

Číslo účtu

Kód banky

* **v hotovosti (poštovou poukážkou)**

* na adresu trvalého pobytu

* na kontaktnú adresu

K. Prehlásenie

- (1) Súhlasím, aby moje osobné údaje poskytnuté na účely dávky garančného poistenia boli spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne.
- (2) Súhlasím, aby Sociálna poisťovňa poskytovala Slovenskej pošte, a. s., osobné údaje, rodné číslo, príp. dátum narodenia pri všetkých výplatách, ktoré mi bude zasielať poštovou poukážkou.
- (3) Potvrdzujem svojím podpisom úplnosť a pravdivosť údajov.
- (4) Som si vedomý právnych následkov vyplývajúcich z nesprávne uvedených údajov, ako i povinnosti vrátiť neprávom vyplatené sumy dávky garančného poistenia.
- (5) Som si vedomý nevyhnutnosti oznámiť každú zmenu príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne.

Dátum:

Podpis žiadateľa:

L. Prílohy (označiť krížikom)

- Overená fotokópia rozhodnutia súdu o náhrade mzdy pri neplatnom skončení pracovného pomeru
- Overená fotokópia rozhodnutia súdu o priznaní súdnych trov, ktoré vznikli v súvislosti s uplatnením nárokov z pracovného pomeru zamestnanca na súde z dôvodu zrušenia zamestnávateľa, vrátane trov právneho zastúpenia
- Fotokópia pracovnej zmluvy
- Fotokópia dohody o vykonaní práce
- Fotokópia dohody o pracovnej činnosti
- Fotokópia dohody o brigádnickej práci študentov
- Fotokópia dokladu o skončení pracovnoprávneho vzťahu (predložiť, ak bol pracovnoprávny vzťah skončený)
- Iné

Poučenie pre žiadateľa:

- (1) Ak sa zamestnávateľ stane platobne neschopný (§ 12 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov – ďalej len „zákon“) a nemôže uspokojiť nároky svojich zamestnancov z pracovnoprávneho vzťahu, uspokojia sa tieto nároky z garančného poistenia (ďalej len „GP“) na základe žiadosti zamestnanca - žiadateľa.
- (2) Žiadateľ si môže uplatňovať dávku GP najviac v rozsahu a za obdobie posledných troch mesiacov z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich začiatku platobnej neschopnosti alebo dňu skončenia pracovnoprávneho vzťahu z dôvodu platobnej neschopnosti, ktoré zamestnávateľ neuspokojoval (§ 103 ods. 2 zákona).
- (3) Dávka GP je najviac v sume trojnásobku jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu určeného ku dňu vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa. Ak platobná neschopnosť vznikla v období od 1. januára do 30. júna kalendárneho roka, použije sa všeobecný vymeriavací základ, ktorý platil v kalendárnom roku dva roky predchádzajúcim kalendárnemu roku, v ktorom vznikla platobná neschopnosť. Ak platobná neschopnosť vznikla v období od 1. júla do 31. decembra kalendárneho roka, použije sa všeobecný vymeriavací základ, ktorý platil v kalendárnom roku predchádzajúcim kalendárnemu roku, v ktorom vznikla platobná neschopnosť (§ 103 ods. 3, § 11 ods. 1 zákona).
- (4) Žiadateľ je povinný oznámiť zamestnávateľovi, predbežnému správcovi konkurznej podstaty alebo správcovi konkurznej podstaty informácie potrebné v súvislosti s potvrdením nárokov z pracovnoprávneho vzťahu.
- (5) Žiadosť o dávku GP si žiadateľ **podáva v pobočke SP** (ďalej len „pobočka“) príslušnej podľa miesta útvaru zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd alebo sídla zamestnávateľa alebo jeho organizačnej zložky, ak evidenciu miezd vedie iná právnická osoba alebo fyzická osoba alebo ak útvar, ktorý vedie evidenciu miezd, je mimo územia Slovenskej republiky **v lehote do 60 dní od vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo od skončenia pracovnoprávneho vzťahu z dôvodu platobnej neschopnosti zamestnávateľa.**
- (6) Zamestnávateľ, predbežný správca konkurznej podstaty alebo správca konkurznej podstaty sú povinní potvrdiť zamestnancovi nároky z pracovnoprávneho vzťahu podľa § 102 ods. 1 zákona **za posledné tri mesiace pracovnoprávneho vzťahu pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo za posledné tri mesiace pred skončením pracovnoprávneho vzťahu.**
- (7) V prípade nepotvrdenia údajov potrebných na poskytovanie dávky GP, pobočka poskytne žiadateľovi, ktorý preukáže vznik nároku na dávku GP, preddavok na túto dávku GP vo výške 99,59 EUR za jeden mesiac.
- (8) Rozdiel medzi poskytnutým preddavkom na dávku GP a nároku na dávku GP bude zamestnancovi doplatený, ak zamestnávateľ, predbežný správca konkurznej podstaty alebo správca konkurznej podstaty predloží požadované údaje najneskôr do jedného roka od poskytnutia preddavku. Ak zamestnávateľ nepredloží požadované doklady do jedného roka od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia súdu a predbežný správca konkurznej podstaty alebo správca konkurznej podstaty najneskôr do jedného roka od poskytnutia preddavku, pobočka doplatí do 30 dní od skončenia tejto lehoty dávku GP do výšky minimálnej mzdy zamestnancov v pracovnom pomere odmeňovaných mesačnou mzdou podľa osobitného predpisu.
- (9) Výplatu dávky GP uskutočňuje pobočka na základe písomnej žiadosti zamestnanca najneskôr do 60 dní od doručenia žiadosti.
- (10) Zamestnanec, ktorý uzatvoril pracovnoprávny vzťah po vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa a bol na platobnú neschopnosť zamestnávateľa písomne upozornený, nema nárok na dávku GP.

*vybrať jednu z možností a označiť krížikom