|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **Заява на отримання батьківської допомоги** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Заповніть заяву друкованими літерами і позначте відповідний пункт за наступним зразком [x]  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | на дитину віком до 3 років |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | на дитину з тривалим несприятливим станом здоров'я, віком до 6 років |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | на дитину, над якою було встановлено опіку, яка замінює батьківське піклування |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | на дитину віком від 3 до 6 років – через неприйняття до державного дитячого садка;**у навчальному році: .....................................** |  |  |  |  |
|  |  |
| **A** | ***Відомості про заявника/заявницю*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прізвище |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ім'я |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Сімейний стан 1) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата народження |  | Персональний ідентифікаційний номер (ідентифікаційний номер) |  | Громадянство |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Адреса постійного місця проживання в Словацькій Республіці 2) |  | [ ]  Адреса тимчасового місця проживання в Словацькій Республіці 2) |  |  |  |  |  |  |
|  | Вулиця |  | номер будинку |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | поштовий індекс |  | Населений пункт |  | Номер телефону |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Тимчасове перебування дозволено **з** |  | **по** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Адреса постійного місця проживання (реєстрації) в країні ЄС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Вулиця |  |  номер будинку |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | поштовий індекс |  | Населений пункт |  | Номер телефону |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Країна |  | E-mail |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | ***Соціальний статус заявника/заявниці*** 3) (*вкажіть у полі відповідну країну, зокрема Словаччину)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. | [ ]  | працівник  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. | [ ]  | працівник Міністерства внутрішніх справ Словацької Республіки або [ ] Міністерства оборони Словацької Республіки |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. | [ ]  | самозайнята особа 4)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. | [ ]  | пенсіонер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. | [ ]  | отримувач допомоги по безробіттю | **з** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6. | [ ]  | безробітний | **з** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7. | [ ]  | Інший наведіть який |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | ***Дані про іншу уповноважену особу*** *(другого з батьків або його/її чоловіка/дружину)* |  |  |  |  |  |  |
|  | Прізвище |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ім'я |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Сімейний стан 1) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата народження |  | Персональний ідентифікаційний номер (ідентифікаційний номер) |  | Громадянство |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Адреса постійного місця проживання в Словацькій Республіці 2) |  | [ ]  Адреса тимчасового місця проживання в Словацькій Республіці 2) |  |  |  |  |  |  |
|  | Вулиця |  | номер будинку |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | поштовий індекс |  | Населений пункт |  | Номер телефону |  |  |
|  | Адреса постійного місця проживання (реєстрації) в країні ЄС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Вулиця |  | номер будинку |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | поштовий індекс |  | Населений пункт |  | Номер телефону |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Країна |  | E-mail |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | ***Соціальний статус другого з батьків*** 3) (*будь ласка, вкажіть у полі відповідну країну, зокрема Словаччину)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. | [ ]  | працівник  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. | [ ]  | працівник Міністерства внутрішніх справ Словацької Республіки або [ ] Міністерства оборони Словацької Республіки |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. | [ ]  | самозайнята особа 4)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. | [ ]  | пенсіонер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. | [ ]  | отримувач допомоги по безробіттю | **з** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6. | [ ]  | безробітний | **з** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7. | [ ]  | Інший наведіть який |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E** | ***Спорідненість між заявником та дитиною/дітьми, народженими одночасно*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  | батько/мати |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  | особа, якій дитина передається під опіку на підставі судового рішення |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  | чоловік/дружина одного з батьків, який не є біологічним батьком/матір'ю дитини і мешкає разом з батьком/матір'ю дитини в одному домогосподарстві 1) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F** |  ***про дитину, щодо якої заявниця/заявник претендує на батьківську допомогу 5****)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прізвище |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ім'я |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата народження |  | Персональний ідентифікаційний номер (ідентифікаційний номер) |  | Громадянство |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Адреса постійного місця проживання в Словацькій Республіці 2) |  | [ ]  Адреса тимчасового місця проживання в Словацькій Республіці 2) |  |  |  |  |  |  |
|  | Вулиця |  | номер будинку |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | поштовий індекс |  | Населений пункт |  |  |  |  |
|  | Адреса постійного місця проживання (реєстрації) в країні ЄС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Вулиця |  | номер будинку |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | поштовий індекс |  | Населений пункт |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Країна |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Над дитиною за рішенням суду було встановлено опіку, яка замінює батьківське піклування.** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | від |  | номер  |  |  | що набрало законної сили |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дитина перебуває під наглядом педіатра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прізвище |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ім'я |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Країна |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Назва та адреса закладу охорони здоров'я |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Дитина протягом тривалого часу має несприятливий стан здоров'я на підставі висновку від** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **G** | ***Спосіб оплати*** |
|  |
|  | На банківський рахунок, відкритий у банку Словацької Республіки | Номер рахунку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Код банку |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | IBAN |  |  |
|  | Якщо рахунок не вказаний, допомога буде виплачена/виплачуватиметься готівкою за адресою постійного місця проживанняв Словаччині/тимчасового місця проживання в Словаччині\*.\* зайве перекреслити |  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **H** | ***Декларація заявниці/заявника*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | , що я та моя дитина/діти, які перебувають на моєму утриманні, не проживаємо [ ] проживаємо[ ]  в країні, яка не є членом Євросоюзу, договірною стороною Угоди про Європейський економічний простір або Швейцарської Конфедерації, і що я маю обов'язкове державне медичне страхування на час мого перебування в Словацькій Республіці.Повідомляю, що над іншою дитиною, яка народилася до дитини, щодо якої я претендую на отримання батьківської допомоги,[ ]  було/[ ]  не було встановлено опіку, яка замінює батьківське піклування, на підставі судового рішення.Повідомляю, що дитина не була влаштована до іншого дитячого садка.У разі прийняття дитини до державного дитячого садка я зобов'язаний повідомити про цей факт відповідно до ст. 9 Закону № 571/2009 Збірки законів «Про батьківську допомогу» протягом 8 днів.Заявляю, що вся інформація в цій заяві є правдивою та зобов’язуюсь протягом 8 днів у письмовій формі повідомляти платника батьківської допомоги про будь-які зміни, що впливатимуть на моє право на отримання батьківської допомоги, її розмір та виплату (зокрема, про здійснення одним з батьків прибуткової діяльності в державі-члені ЄС) .**Я усвідомлюю, що зобов'язаний/а повернути неправомірно отриману суму батьківської допомоги.**Відповідно до ст. 11 Закону № 571/2009 Збірки законів «Про батьківську допомогу та про внесення змін і доповнень до деяких законів» в останній редакції, я дозволятиму платникові батьківської допомоги відвідувати помешкання та надаватиму інформацію й роз’яснення щодо умов отримання допомоги з метою перевірки фактів, викладених у цій заяві, які є визначальними для отримання права на батьківську допомогу, її розміру та виплати.**Інформація для заявників**Управління зайнятості, соціальних справ та сім'ї – ідентифікаційний номер 30794536 – опрацьовує Ваші персональні дані (зокрема персональні дані осіб, які оцінюються спільно) відповідно до закону № 571/2009 Збірки законів «Про батьківську допомогу та про внесення змін і доповнень до деяких законів» в останній редакції, і надає вищезазначені персональні дані органам державної влади. У разі виникнення будь-яких неясностей, проблем, питань, пов'язаних із захистом персональних даних, ви можете звернутися до нас за наступною електронною адресою:**ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk****.** |  |
|  | V |  | дата |  |  |  |  |  | Підпис заявника |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CH** | ***Правильність даних співробітник звірив***  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  з оригіналом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  | з доступної інформаційної системи державного управління |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | будь ласка, вкажіть, з якої |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прізвище |  | Ім'я |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата звірення |  |  |  |  |  |  | Підпис працівника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **I. Числові довідки для заповнення заяви на отримання батьківської допомоги** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Наприклад: заміжня / одружений, незаміжня / неодружений, розлучена / розлучений, вдова/вдівець.

 **Якщо на отримання батьківської допомоги претендує чоловік/дружина небіологічного батька дитини** **який проживає в домогосподарстві разом з батьком дитини, цей факт підтверджується свідоцтвом про шлюб.**1. вказати тип проживання в Словацькій Республіці відповідно до шаблону, тоді як тимчасове проживання стосується лише іноземців
2. у таблицях B і D вкажіть соціальні статуси, які застосовуються до вас або до іншої уповноваженої особи; у рядку 4 таблиці B і D вкажіть дату (у форматі день, місяць, рік), з якої ви отримуєте допомогу по безробіттю та від якої країни, у тому числі Словаччину; у рядку 5 таблиці B і D вкажіть дату (у форматі день, місяць, рік), з якої ви є безробітним.
3. наприклад, бізнес у сфері сільськогосподарського виробництва, лісового та водного господарства, торгівлі, бізнес, що здійснюється на підставі ліцензії, відмінної від торгової (згідно із Законом про комерційних юристів, Законом про податкових консультантів, Законом про нотаріат), партнер у публічній компанії, керуючий директор компанії, особа, яка надає особисту допомогу громадянину з важкою формою інвалідності, експерт, перекладач, ...
4. Дані про одночасно народжених дітей, які народилися в порядку другої, третьої, четвертої черговості, заповнюються в окремому розділі F (наприклад, F2 - друга дитина, народжена одночасно, F3 - третя дитина, народжена одночасно). Адресу інших одночасно народжених дітей необхідно заповнювати тільки в тому випадку, якщо вона відрізняється від адреси першої дитини.
 |  |
|  | **II. З метою звіряння інформації, вказаної у цій заяві, заявник подає разом із заявою про призначення батьківської допомоги**  |  |
|  | * посвідчення особи (ідентифікаційна картка) заявника
* проїзний документ та дозвіл на постійне або тимчасове проживання на території Словацької Республіки заявника — іноземного громадянина
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **III. До заяви заявник додає документи та довідки** |  |
|  | * свідоцтво про народження дитини/дітей (оригінал та ксерокопію**), тільки якщо дитина народилася за межами Словацької Республіки** і свідоцтво про народження дитини не було видано спеціальним органом РАЦСу, заявник повинен подати офіційний переклад свідоцтва про народження дитини (це не стосується випадків, коли дитина народилися в Чеській Республіці)
* довідка про право на допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами на дитину, щодо якої заявник претендує на отримання батьківської допомоги, вимагається тільки у випадку, якщо право на допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами виникло і її було виплачено за кордоном або якщо допомога у зв'язку з вагітністю та пологами виплачувалася в Словацькій Республіці силовими структурами (Міністерством внутрішніх справ Словацької Республіки або Міністерством оборони Словацької Республіки). У випадку права на допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами, яка виплачується в Словацькій Республіці компанією соціального страхування, така довідка не вимагається (управління запитає довідку в компанії соціального страхування в електронному вигляді).

***Примітка****:**У разі надання документа про отримання допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, виданого за кордоном, або подібної допомоги з-за кордону, слід надати його офіційний переклад.* |  |

* довідка від медичної страхової компанії про обов'язкове державне медичне страхування в Словацькій Республіці, якщо заявник та дитина, яка перебуває на його утриманні, проживають у країні, яка не є членом Євросоюзу, учасницею Угоди про Європейський економічний простір або Швейцарської Конфедерації (частина H).
* **Якщо уповноваженою особою є неповнолітня мати і суд прийняв остаточне рішення** про покладення на неї батьківських прав та обов'язків щодо особистого піклування про дитину, **заявник повинен надати наступну інформацію з останнього судового рішення:**

**Код ECLI (наведений на судовому рішенні): .............................................. АБО**

**Номер справи судового рішення: ...................., Дата винесення судового рішення .....................**

**Назва суду: ...........................................................................**

* **Якщо суд ухвалив остаточне рішення щодо встановлення над дитиною** опіки, яка замінює батьківське піклування, або рішення про передачу дитини під опіку одного з батьків, **заявник повинен надати наступну інформацію з останнього судового рішення:**

**Код ECLI (наведений на судовому рішенні): .............................................. АБО**

**Номер справи судового рішення: ...................., Дата винесення судового рішення .....................**

**Назва суду: ...........................................................................**

**На підставі викладеного заявник не подає копію судового рішення.**

* ***для отримання батьківської допомоги на дитину у віці від 3 до 6 років – у зв'язку з неприйняттям до державного дитячого садка:* рішення дитячого садка, створеного місцевою державною адміністрацією у сфері освіти або органом місцевого самоврядування, тобто «державного дитячого садка», про відмову у зарахуванні дитини до закладу на поточний навчальний рік**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F...**  | ***Дані про одночасно народжену дитину (заповнюються тільки під час подавання заяви на отримання батьківської допомоги на дітей віком до 3 років)*** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прізвище |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ім'я |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата народження |  | Персональний ідентифікаційний номер (ідентифікаційний номер) |  | Громадянство |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Адреса постійного місця проживання в Словацькій Республіці 2) |  | [ ]  Адреса тимчасового місця проживання в Словацькій Республіці 2) |  |  |  |  |  |  |
|  | Вулиця |  | номер |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | поштовий індекс |  | Населений пункт |  |  |  |  |
|  | Адреса постійного місця проживання (реєстрації) в країні ЄС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Вулиця |  | номер |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | поштовий індекс |  | Населений пункт |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Країна |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Над дитиною за рішенням компетентного органу було встановлено опіку, яка замінює батьківське піклування**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | від |  | номер |  |  | що набрало законної сили |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дитина перебуває під наглядом педіатра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прізвище |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ім'я |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Країна |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Назва та адреса закладу охорони здоров'я |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Дитина протягом тривалого часу має несприятливий стан здоров'я на підставі висновку від** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |