

Žiadosť o dávku garančného poistenia

Tento doklad slúži ako žiadosť o uspokojenie pracovnoprávnych nárokov nevplatených zamestnancovi, ktorého zamestnávateľ sa stal platobne neschopný.

A. Žiadateľ

Odtlačok prezentačnej pečiatky miestne príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne s dátumom

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

B. Pobyť

Obec	Časť obce
Ulica	Číslo PSČ

C. Kontaktná adresa na území Slovenskej republiky, 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. Pracovnoprávny vzťah (označiť všetky uzatvorené pracovnoprávne vzťahy s uvedeným zamestnávateľom)

<input type="checkbox"/> pracovný pomer	od	do	<input type="checkbox"/> dohoda o vykonaní práce	od	do
<input type="checkbox"/> člen družstva, ktorý je v pracovnom vzťahu k družstvu	od	do	<input type="checkbox"/> dohoda o pracovnej činnosti	od	do
			<input type="checkbox"/> dohoda o brigádnickej práci študentov	od	do
Činnosť zamestnanca som vykonával na území alebo zvyčajne vykonával na území (uviesť štát)					
Pri uzatváraní pracovnoprávneho vzťahu som bol písomne upozornený na platobnú neschopnosť zamestnávateľa <input type="checkbox"/> *Áno <input type="checkbox"/> *Nie					
Som/bol som štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a mám/mal som najmenej 50 % účasť na majetku zamestnávateľa <input type="checkbox"/> *Áno <input type="checkbox"/> *Nie					

F. Dátum vzniku platobnej neschopnosti

Uviesť deň doručenia návrhu na vyhlásenie konkurzu príslušnému súdu alebo deň vydania uznesenia súdu o začatí konkurzného konania, ak súd začal konkurzné konanie bez návrhu na vyhlásenie konkurzu podľa osobitného predpisu v tvare DD.MM.RRRR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

G. Uplatňované nároky z pracovnoprávneho vzťahu a ich výška

<input type="checkbox"/> *	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/trval po dni vzniku platobnej neschopnosti)	od – do	od – do	od – do	od – do
<input type="checkbox"/> *	za 3 mesiace z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich dňu skončenia pracovnoprávneho vzťahu (ak pracovnoprávny vzťah skončil po dni vzniku platobnej neschopnosti)	od – do	od – do	od – do	od – do
Obdobie					
Výška uplatňovaných pracovnoprávnych nárokov					

*vybrať jednu z možností a označiť krížikom

