

VYHLÁSENIE

fyzickej osoby na účely dôchodkového poistenia z dôvodu opatrovania
alebo výkonu osobnej asistencie

Priezvisko:

Meno:

Titul:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Vyhlasujem, že ako fyzickej osobe uvedenej v § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)

- **sa mi poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie podľa osobitného predpisu *),**
- **mám podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie vykonávať osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím najmenej 140 hodín mesačne podľa osobitného predpisu*),**
- nie som dôchodkovo poistený(á) ako zamestnanec, SZČO, fyzická osoba starajúca sa o dieťa do šiestich rokov jeho veku alebo o dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom do 18 rokov jeho veku,
- nemám priznaný predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok a
- nedovršil(a) som dôchodkový vek.

Som si vedomý(á), že v prípade skončenia poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie*) alebo zmluvy o výkone osobnej asistencie*), a tiež v prípade, ak prestanem spĺňať niektorú z podmienok podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona, som povinný(á) do 8 dní podať odhlášku z dôchodkového poistenia ako poistenec štátu v pobočke Sociálnej poisťovne. Súčasne potvrdzujem správnosť a úplnosť údajov v tomto vyhlásení.

Vyhlasujem, že pred podpísaním tohto vyhlásenia som sa oboznámil(a) s poučením, kto sa považuje na účely dôchodkového poistenia za fyzickú osobu podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona, ako aj s podmienkami, za ktorých spĺňam právne postavenie byť poistencom štátu.

Vyhlasujem, že všetky skutočnosti, ktoré som uviedol(la) v tomto vyhlásení, sú pravdivé. Uvedomujem si právne následky uvedenia nepravdivých skutočností.

Vyhlásenie podávam ako neoddeliteľnú súčasť tlačiva Registračný list FO, zo dňa, ktorým sa prihlasujem na povinné dôchodkové poistenie ako fyzická osoba, za ktorú poistné na dôchodkové poistenie platí štát z dôvodu poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie*/výkonu osobnej asistencie*.

Dňa:

.....
vlastnoručný podpis

Prílohy:

- fotokópia rozhodnutia o poskytovaní peňažného príspevku na opatrovanie*)
- fotokópia zmluvy o výkone osobnej asistencie*)

***) nehodiace sa prečiarknite**

Poučenie

Podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona povinne dôchodkovo poistená je fyzická osoba s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 447/2008 Z. z.“) a fyzická osoba, ktorá má podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie vykonávať osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím najmenej 140 hodín mesačne podľa zákona č. 447/2008 Z. z., ak nie je dôchodkovo poistená ako zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, osoba starajúca sa o dieťa do šiestich rokov jeho veku, osoba starajúca sa o dieťa s dlhodobým nepriaznivým zdravotným stavom do 18 rokov jeho veku, nebol jej priznaný predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok, nedovršila dôchodkový vek a podala prihlášku na dôchodkové poistenie z dôvodu tohto opatrovania alebo výkonu osobnej asistencie.

Povinné dôchodkové poistenie vzniká fyzickej osobe uvedenej v § 15 ods. 1 písm. e) zákona odo dňa prihlásenia sa na dôchodkové poistenie, najskôr odo dňa podania prihlášky na dôchodkové poistenie a zaniká dňom skončenia poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. alebo dňom, od ktorého podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie podľa tohto zákona sa osobná asistencia má vykonávať v rozsahu menej ako 140 hodín mesačne alebo dňom zániku zmluvy o výkone osobnej asistencie.

Povinne dôchodkovo poistená fyzická osoba, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie podľa osobitného predpisu alebo vykonáva osobnú asistenciu na základe zmluvy podľa zákona č. 447/2008 Z. z. **a v tomto období je povinne dôchodkovo poistená ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba z dôvodu, že vykonáva zárobkovú činnosť, napríklad v pracovnom pomere s pravidelným mesačným príjmom, alebo je v právnom vzťahu zakladajúcom právo na nepravidelný príjem zo závislej činnosti (napr. dohodár, poslanec obecného zastupiteľstva a pod.) alebo vykonáva zárobkovú činnosť povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnej osoby, nespĺňa podmienku právneho postavenia fyzickej osoby uvedenej v § 15 ods. 1 písm. e) zákona, t. j. nespĺňa právne postavenie poistenca štátu. Uvedená skutočnosť sa posudzuje ako vznik skutočnosti zakladajúcej zánik dôchodkového poistenia a táto fyzická osoba je povinná si splniť odhlasovaciu povinnosť podľa § 229 ods. 1 zákona a podať odhlášku z dôchodkového poistenia dňom predchádzajúcim dňu vzniku povinného dôchodkového poistenia zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činnej osoby.**

Ak po zániku povinného dôchodkového poistenia zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činnej osoby chce fyzická osoba pokračovať v dôchodkovom poistení ako poistenec štátu, musí si byť vedomá, že toto poistenie opätovne vznikne najskôr odo dňa podania prihlášky na dôchodkové poistenie.