

Vyhlásenie účastníka

Svojím podpisom zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený s tým, že doživotný doplnkový výsluhový dôchodok sa nestáva predmetom dedenia podľa § 21 zákona, teda v prípade mojej smrti po priznaní doživotného dôchodku doplnková dôchodková spoločnosť voči mojim dedičom a pozostalým nebude mať žiadne záväzky a životná poisťovňa len záväzky uvedené v poisťnej zmluve.

Vyhlasujem, že som daňovým rezidentom štátu, v ktorom mám trvalé bydlisko uvedené na tomto dokumente. Pokiaľ neplatí pravidlo podľa predošlej vety, zaväzujem sa spoločne s týmto dokumentom doručiť spoločnosti vyhlásenie o mojej daňovej rezidencii.

Beriem na vedomie, že spoločnosť spracúva osobné údaje účastníka v súlade s ustanoveniami zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení, ustanovením § 28a zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení v platnom znení alebo podľa osobitných predpisov a zároveň z dôvodu, že spracúvanie osobných údajov je nevyhnutné na plnenie účastníckej zmluvy. Ďalšie informácie o spracúvaní osobných údajov účastníka a ďalších dotknutých osôb sú uverejnené na webovom sídle spoločnosti.

Nie som daňovým rezidentom USA v zmysle Zákona o automatickej výmene informácií. Ak áno, označte krížikom Áno a uveďte DIČ: _____

Nie som držiteľom zelenej karty. Ak áno, označte krížikom. Áno

Môj zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec nie je americká osoba. Ak áno, označte krížikom. Áno

Overený podpis účastníka³

V _____

dňa _____



Ing. Peter Brudňák
predseda predstavenstva
NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s.



Mgr. Martin Višňovský, PhD.
člen predstavenstva
NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s.

Overenie podpisu účastníka oprávneným zástupcom spoločnosti

Osvedčujem pravosť podpisu účastníka (meno a priezvisko)

Druh a číslo dokladu totožnosti

V (miesto overenia)

dňa _____

Overenie vykonal (meno a priezvisko)

Podpis _____

Identifikačné číslo

Úradné osvedčenie pravosti podpisu účastníka notárom alebo matrikou:

Poradové číslo, pod ktorým je osvedčenie zapísané v osvedčovacej knihe

Poznámka:

Ak účastníka zastupuje (napr. ako neploletého) iná osoba, je potrebné predložiť tiež vyplnený formulár „Doplnenie identifikácie“ s uvedením kompletných identifikačných údajov zástupcu. V prípade nepredloženia formulára bude žiadosť považovaná za neúplnú a spoločnosť bude žiadať predloženie formulára.

* povinný údaj, v prípade jeho nevyplnenia bude žiadosť považovaná za neúplnú

¹ Počet rokov uveďte len vtedy, ak žiadate, aby výplata výsluhového dôchodku trvala dlhšie ako zákonom stanovená minimálna doba. Ak tento údaj nevyplníte, bude vám dôchodok vyplácaný do dovŕšenia veku potrebného na nárok na starobný dôchodok v zmysle zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v platnom znení (starobný dôchodok z 1. piliera).

² Ak je aktuálna hodnota zostatku na účte účastníka nižšia ako 2-násobok priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR zistenej Štatistickým úradom SR za predchádzajúci kalendárny rok.

³ Na akceptáciu žiadosti je potrebný overený podpis žiadateľa. Spoločnosť bude akceptovať overenie realizované oprávneným zástupcom spoločnosti, príp. notárom alebo matrikou.

Potvrdenie zamestnávateľa o vykonávaní tzv. rizikových a zákonom určených prác zamestnancom

NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 3799/B, so sídlom Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35976853, DIČ: 2022119836, Klientska linka: 0850 111 464, klient@nn.sk, www.nn-tatry-sympatia.sk (ďalej len „spoločnosť“)

Zamestnávateľ

Názov zamestnávateľa (obchodné meno)

Zapísaný v obchodnom registri / živnostenskom registri / inej obdobnej evidencii

Sídlo

IČO

Telefonický kontakt

E-mailový kontakt

Zastúpený¹:

(ďalej len „zamestnávateľ“)

Týmto potvrdzujem, že dolu menovaný zamestnanec vykonával počas nižšie uvedenej doby² práce podľa § 2 ods. 2 písm. b) zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (tzv. rizikové a zákonom určené práce)³.

Zamestnanec pokračuje vo vykonávaní prác podľa vyššie uvedenej vety: Áno Nie

Od	Do	Počet mesiacov
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spolu	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Toto potvrdenie sa vydáva na účely posúdenia vzniku nároku na doplnkový výsluhový dôchodok z titulu doplnkového dôchodkového sporenia zamestnanca v spoločnosti.

Zamestnanec

Meno a priezvisko, titul zamestnanca

Rodné číslo

Adresa zamestnanca (ulica, číslo domu, obec, PSČ)

ďalej len („zamestnanec“)

Podpis osoby oprávnenej konať za zamestnávateľa

V

dňa

¹ Uviesť osobu oprávnenú konať a podpisovať za zamestnávateľa.

² Vyplňte tabuľku s uvedením presného obdobia vykonávania prác „od – do“ + počtu mesiacov, v ktorých boli vykonávané tzv. rizikové a zákonom určené práce.

³ Práce zaradené na základe rozhodnutia orgánu štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva do 3 alebo 4 kategórie alebo profesia tanečníka bez ohľadu na štýl a techniku v divadlách a súboroch alebo zamestnanec, ktorý je hudobný umelec vykonávajúci profesiu hráča na dychový nástroj.