

**Čestné vyhlásenie
k uplatneniu nároku na nemocenskú dávku v ochranej lehote po zániku
nemocenského poistenia**

Meno a priezvisko.....

rodné číslo, trvale bytom

týmto čestne prehlasujem, že v období od skončenia pracovného pomeru (t.j. zániku
nemocenského poistenia)

dňomu zamestnávateľa

do začiatku pracovnej neschopnosti dňa som si nárok na :

- | | |
|---|--------------------------------------|
| - na starobný dôchodok, | * neuplatnil(a)/uplatnil(a) od |
| - predčasný starobný dôchodok | * neuplatnil(a)/uplatnil(a) od |
| - alebo invalidný dôchodok a ich výplatu. | * neuplatnil(a)/uplatnil(a) od |

Nový pracovný pomer

*vznikol / nevznikol od

Vyhlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé. Zároveň potvrdzujem, že som si ako účastník (účastníčka) konania vedomý (á) právnych následkov nepravdivého čestného vyhlásenia v zmysle ustanovenia § 197 ods. 3 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. V prípade ich nesprávnosti, som povinný (á) vrátiť prijaté sumy nemocenských dávok.

V dňa

.....

podpis

***nehodiace sa prečiarknite**