

## Žiadosť o tehotenské štipendium

Titul, meno a priezvisko: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Rodné číslo: .....

Telefón:.....

E-mail:.....

Stupeň štúdia:     I. stupeň  
                           II. stupeň  
                           I.+II. stupeň  
                           III. stupeň

Forma štúdia:      denná    externá

Študijný program: .....

Týmto žiadam o priznanie tehotenského štipendia v zmysle § 96b ods. 4 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Tehotenské štipendium žiadam uhrádzať na číslo účtu: **IBAN:**

.....

---

podpis študentky

V ..... dňa .....

Prílohy:

1. Lekárske potvrdenie o tom, že začal 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom
2. Potvrdenie Sociálnej poisťovni o tom, že nevznikol nároku na výplatu tehotenského
3. Kópia občianskeho preukazu, resp. dokladu o udelení trvalého pobytu v Slovenskej republike

**POTVRDENIE O TOM, ŽE ZAČAL 27. TÝŽDEŇ PRED OČAKÁVANÝM DŇOM PÔRODU  
URČENÝM LEKÁROM**

**Meno a priezvisko pacientky:**.....

**Adresa trvalého pobytu:**.....

**Dátum narodenia:** .....

Na základe lekárskeho vyšetrenia potvrdzujem, že menovanej pacientke začal 27. týždeň pred  
očakávaným dňom pôrodu<sup>1</sup> .....

Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacientky pre účely priznania tehotenského štipendia v zmysle  
platnej legislatívy.

Dátum

\_\_\_\_\_

odtlačok pečiatky  
a podpis oprávneného lekára

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> uviesť dátum začiatku 27. týždňa pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom.

**POTVRDENIE SOCIÁLNEJ POISŤOVNE O TOM, ŽE NEVZNIKOL NÁROK NA VÝPLATU  
TEHOTENSKÉHO**

**Meno a priezvisko:** .....

**Adresa trvalého pobytu:** .....

**Dátum narodenia:** .....

Potvrdzujem, že menovaná nespĺňa podmienky nároku na tehotenské v zmysle § 47a zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť menovanej pre účely priznania tehotenského štipendia v zmysle platnej legislatívy.

Dátum

---

odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne  
a podpis zodpovedného zamestnanca