



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746.
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 6 6 6 7 8**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **420**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena
	Mesto Detva		☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSČ	
	J. G. Tajovského 7, Detva		9 6 2 1 2	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSČ	
	Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
		0 0 3 1 9 8 0 5		
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
Mesto Detva, primátor mesta				
E-mail				
gabriel.jagerska@detva.sk				

POISTENÝ	☐ Poistník ☒ Nemenované osoby		Muž	Žena
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSČ	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSČ	
	Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☐ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt

OPRÁVNENÉ OSOBY	V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka
------------------------	---

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).		
	Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.		
	Názov projektu alebo programu: Projekt v zmysle paragrafu 54 PUPN - čistenie verejných priestranstiev		
	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	0 1 0 9 2 0 2 4	3 1 1 2 2 0 2 4	jednorazovo
	Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN		
SWIFT (BIC) kód banky			
☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak			
☐ prevodom z účtu OPU č.:			

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
			3 000,00 EUR	1,69 EUR
	Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
	Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	2,11 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	4,23 EUR
Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu			10,00 EUR
4	Jednorazové poistné za skupinu			40,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:		Zľava	%	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	37,04 EUR
	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX		Daň z poistenia ¹	2,96 EUR
	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	40,00 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
 - Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajacej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky a IPID
 - ☒ prevzal v písomnej podobe, alebo
 - ☐ neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajacej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len "Formulár") a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
 - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
 - Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že ich osobné údaje sú spracúvané a môžu byť spracúvané aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka

podpis poistníka

totožnosť overená podľa
čísła OP alebo CP

podpis právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Ing. Eva Husárová

identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov. Poistený poistením potvrdzuje, že poistenie uzatvára na vlastný účet.

V Banskej Bystrici

dňa 27.08.2024



ÚSTREDIE
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY



ÚRAD
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY

Žiadosť o zabezpečenie vykonávania aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj /príslušnú organizáciu obce alebo samosprávneho kraja*/ a o poskytnutie príspevku na aktivačnú činnosť formou menších obecných služieb obci alebo formou menších služieb samosprávnemu kraju/ príslušnej organizácii obce alebo samosprávneho kraja* (ďalej len „príspevok“)

podľa § 54 ods. 1 písm. c) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v rámci projektu „Podpora udržania pracovných návykov – PUPN 2“

1. Údaje žiadateľa				
Obec/ Rozpočtová organizácia alebo príspevková organizácia organizovaná obcou/Samosprávny kraj/Rozpočtová organizácia alebo príspevková organizácia organizovaná samosprávnym krajom* Mesto Detva				
Sídlo J.G.Tajovského 1369/7	962 12 Detva			
IČO 003 198 05	DIČ 20 21 318 651	IBAN SK04 0200 0000 0018 5303 6659 SK97 0200 0000 0000 1972 4412	IBAN	
Predmet činnosti	Názov činnosti SK NACE Rev. 2** Všeobecná verejná správa	Kód SK NACE Rev. 2** 84110		
Počet zamestnancov 94				
2. Štatutárny zástupca				
Priezvisko Baran	Meno Branislav	Titul		
Trvalý pobyt (obec) Detva	Ulica, číslo Kollárova 16	PSČ 962 12		
Telefonický kontakt 0908 333 171	Fax	E-mailová adresa primator@detva.sk		
3. Zodpovedný zamestnanec				
Priezvisko Trokšiar - Bystrianská	Meno Viera	Titul JUDr.		
Telefonický kontakt 0915 121 161	Fax	E-mailová adresa prednostka@detva.sk		
4. Miesto realizácie projektu				
Okres Detva	Obec Detva	Ulica, číslo M.R.Štefánika 56	PSČ 962 12	
5. Počet vytváraných miest na vykonávanie aktivačnej činnosti, na ktoré sa požaduje príspevok				
*** Požadovaný počet UoZ na vykonávanie aktivačnej činnosti 4				
6. Počet a štruktúra vytváraných miest na vykonávanie aktivačnej činnosti				
Počet a štruktúra UoZ zaradených na vykonávanie aktivačnej činnosti				
Druh vykonávaných prác	Počet UoZ	ISCO-08**	Termín vykonávania aktivačnej činnosti od - do	Rozsah hodín vykonávania aktivačnej činnosti (týždenný rozvrh hodín)
Čistenie verejných priestranstiev	4	9613001	01.09.2024 - 31.12.2024	20
Prílohy				
1. Zámer organizovania aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec/Zámer organizovania aktivačnej činnosti formou menších služieb pre samosprávny kraj				
2. Rozsah hodín vykonávania aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj - denný rozvrh začiatku a konca vykonávania aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj				
3. Špecifikácia osobných ochranných pracovných prostriedkov, pracovného náradia a ďalších nákladov súvisiacich s vykonávaním aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj				
4. Menný zoznam UoZ, navrhnutých na zaradenie na vykonávanie aktivačnej činnosti v rámci projektu "Podpora udržania pracovných návykov - PUPN 2"				
VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA				
1. spĺňam podmienky v zmysle § 70 ods. 7 písm. f) zákona o službách zamestnanosti, a to tým, že nemám evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru.				
2. Nebola mi uložená pokuta za porušenie zákazu nelegálneho zamestnávania v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o príspevok (§ 70 ods. 7 písm.c) zákona o službách zamestnanosti) - vyhlasuje subjekt, ktorý nemá pridelené IČO.				
OSOBITNÉ PODMIENKY				
Na účel použitia týchto prostriedkov, kontrolu ich použitia a ich vymáhania sa vzťahuje režim upravený v osobitných predpisoch, najmä § 68 zákona o službách zamestnanosti, zákon č. 357/2015 Z.z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 394/2012 Z. z. o obmedzení platieb v hotovosti a zákon č. 374/2014 Z. z. o pohľadávkach štátu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.				



ÚSTREDIE
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY



ÚRAD
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY

Príloha 4_PUPN 2

Menný ZOZNAM UoZ** navrhnutých na zaradenie na vykonávanie aktivačnej činnosti v rámci projektu "Podpora udržania pracovných návykov - PUPN 2" podľa § 54 ods. 1 písm. c) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Obec/príslušná obcou zriadená organizácia * Mesto Detva

Samosprávny kraj/príslušná samosprávnym krajom zriadená organizácia *

P. č.	Meno a priezvisko	Rodné číslo	Adresa	Druh vykonávanej činnosti v rámci aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec/menších služieb pre samosprávny kraj/organizáciu nimi zriadenú*	ISCO-08	Dátum nástupu na vykonávanie aktivačnej činnosti	Dátum ukončenia vykonávania aktivačnej činnosti	Poznámka
1.	Lenka Kováčová	925818/8544	Detva, Štúrova 64	Čistenie verejných priestranstiev	9613001	1.9.2024	31.12.2024	
2.	Milan Melich	660616/7018	Detva, Kukučínova 74	Čistenie verejných priestranstiev	9613001	1.9.2024	31.12.2024	
3.	Jozef Oláh	701008/8272	Detva, Kukučínova 86	Čistenie verejných priestranstiev	9613001	1.9.2024	31.12.2024	
4.	Regina Oláhová	755928/7857	Detva, Kukučínova 86	Čistenie verejných priestranstiev	9613001	1.9.2024	31.12.2024	

* vybrať relevantnú možnosť

** UoZ ktorí sú poberateľmi pomoci v hmotnej núdzi alebo sú členmi domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi

Vypracoval:

Meno a priezvisko: Branislav Baran

Dátum: 09.08.2024

Odtlačok pečiatky a podpis

