

Odvolanie proti rozhodnutiu o invalidnom dôchodku

Pokyny k pomocnému vzoru redakcie

Použite pri prvostupňovom rozhodnutí Sociálnej poisťovne o invalidnom dôchodku. Lekársky posudok namietajte v odvolaní proti rozhodnutiu o dávke. Po rozhodnutí o odvolaní už tento vzor nie je ďalším odvolaním; zvážte správnu žalobu a právnu pomoc.

Pri dôchodkovej dávke je základná lehota 30 dní od doručenia rozhodnutia. Skontrolujte poučenie a svoj dátum doručenia.

Ako vzor použiť

1. Doplníte identifikačné údaje, číslo rozhodnutia, dátum vydania a skutočný dátum doručenia. Presne určte napadnutý výrok alebo jeho časť.
2. Opíšte konkrétnu chybu a jej význam pre nárok, percentá, dátum vzniku invalidity alebo výpočet. Pri zdravotných námietkach uveďte aj funkčné obmedzenia a lekárske dôkazy. Nevymýšľajte diagnózy ani percentá.
3. Priložte označené dôkazy, podpíšte podanie a uschovajte potvrdenie o podaní. Písomné odvolanie možno podať poštou alebo osobne ktorejkoľvek organizačnej zložke Sociálnej poisťovne. Elektronické podanie vybavte predpísaným autorizovaným spôsobom.
4. Pri dôchodkovej dávke odvolanie nemá odkladný účinok. Ak žiadate podklady pred uplynutím lehoty, overte osobitný postup podľa § 215 ods. 9; samostatný vzor je na webe.

Pred podaním odstráňte túto stranu s pokynmi. Na ďalšej strane vyplňte údaje v hranatých zátvorkách, odstráňte nepoužité možnosti a podanie podpíšte.

Overené podklady

Zákon č. 461/2003 Z. z. najmä § 196 a § 215

Sociálna poisťovňa o odvolaní a jeho doplnení

Podklady skontrolované 6. 10. 2026. Pred použitím overte zmeny právnych predpisov a poučenie v rozhodnutí. Vzor nie je úradným tlačivom ani individuálnym právnym poradenstvom a nezaručuje úspech.

[Meno a priezvisko účastníka konania]
[Adresa]
[Dátum narodenia alebo iný identifikátor podľa požiadaviek orgánu]

Sociálna poisťovňa
[adresa z rozhodnutia alebo zvolenej organizačnej zložky]

V [miesto], dňa [dátum]

Odvolanie proti rozhodnutiu o invalidnom dôchodku

Podávam odvolanie proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne číslo [číslo] zo dňa [dátum], doručenému dňa [dátum], vo veci môjho invalidného dôchodku. Napádam ho v rozsahu [presne označte výrok alebo jeho časť].

S rozhodnutím nesúhlasím z týchto dôvodov:

1. [Uved'te konkrétne zistenie alebo výpočet, s ktorým nesúhlasíte, a vysvetlite prečo.]
2. [Opíšte podstatné skutočnosti a ich vplyv na nárok. Pri zdravotnom stave uved'te konkrétne funkčné obmedzenia a čas, ktorého sa týkajú.]

Na preukázanie svojich námietok navrhujem zhodnotiť [označenie lekárskeho správ, dokladov o poistení alebo iných dôkazov, ich dátumy a význam].

Navrhujem, aby bolo rozhodnutie po doplnení dokazovania zmenené takto: [uved'te požadovaný výsledok]. Ak podmienky na zmenu nie sú splnené, žiadam jeho zrušenie a nové prejednanie veci.

Žiadam, aby sa odvolací orgán vysporiadal s uvedenými námietkami a navrhnutými dôkazmi.

Prílohy

[Zoznam skutočne priložených dôkazov a ďalších dokladov]
[Pri zastupovaní doklad o oprávnení, ak je potrebný]

[Vlastnoručný podpis alebo riadna elektronická autorizácia]
[Meno podpisujúcej osoby a jej postavenie, ak koná ako zástupca]