

A1

**Potvrdenie o právnych predpisoch sociálneho zabezpečenia, ktoré sa vzťahujú na držiteľa**

Nariadenia EÚ 883/04 a 987/09 (*)

INFORMÁCIE PRE DRŽITEĽA

Toto potvrdenie sa týka právnych predpisov o sociálnom zabezpečení, ktoré sa na Vás vzťahujú a potvrdzuje, že nemáte povinnosť platiť príspevky v inom štáte.

Prv ako vycestujete zo štátu, v ktorom ste poistený, za prácou do iného štátu, overte si, či máte všetky dokumenty, ktoré Vás oprávňujú poberať potrebné vecné dávky (napr. lekárska starostlivosť, liečba v zdravotníckom zariadení a iné) v štáte, kde pracujete.

- Ak máte v štáte, v ktorom pracujete, prechodný pobyt, od svojej zdravotnej poisťovne si vyžiadajte európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP). Ak počas svojho pobytu budete potrebovať vecné dávky, tento preukaz musíte predložiť poskytovateľovi starostlivosti.
- Ak budete bývať v štáte, v ktorom pracujete, od svojej zdravotnej poisťovne si vyžiadajte dokument S1 a čo najskôr ho predložte príslušnej inštitúcii zdravotnej starostlivosti v mieste, kde budete pracovať (**).

Inštitúcia poistenia v štáte pobytu Vám v prípade pracovného úrazu alebo choroby z povolania tiež dočasne poskytne osobitné dávky.

1. OSOBNÉ ÚDAJE DRŽITEĽA

1.1 Osobné identifikačné číslo	<input type="checkbox"/> Žena	<input type="checkbox"/> Muž
1.2 Priezvisko		
1.3 Meno(á)		
1.4 Rodné priezvisko (***)		
1.5 Dátum narodenia	1.6 Štátna príslušnosť	
1.7 Miesto narodenia		
1.8 Adresa v štáte bydliska		
1.8.1 Ulica, č.	1.8.3 PSČ	
1.8.2 Mesto	1.8.4 Kód krajiny	
1.9 Adresa v štáte pobytu		
1.9.1 Ulica, č.	1.9.3 PSČ	
1.9.2 Mesto	1.9.4 Kód krajiny	

2. PRÁVNE PREDPISY ČLENSKÉHO ŠTÁTU, KTORÉ SA UPLATŇUJÚ

2.1 Členský štát		
2.2 Dátum začatia	2.3 Dátum ukončenia	
<input type="checkbox"/> 2.4 Toto potvrdenie platí počas trvania činnosti		
<input type="checkbox"/> 2.5 Určenie je dočasné		
<input type="checkbox"/> 2.6 Nariadenie (EHS) č. 1408/71 zostáva v platnosti na základe článku 87 ods. 8 nariadenia (ES) č. 883/2004		

(*) Nariadenie (ES) č. 883/2004, články 11 až 16, a nariadenie (ES) č. 987/2009, článok 19.

(**) V Španielsku, musí byť toto potvrdenie doručené oblastnému riaditeľstvu Národného inštitútu pre sociálne zabezpečenie (INSS), vo Švédsku inštitúcii sociálneho zabezpečenia, v Portugalsku inštitúcii sociálneho zabezpečenia v mieste bydliska.

(***) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.

A1



Potvrdenie o právnych predpisoch sociálneho zabezpečenia, ktoré sa vzťahujú na držiteľa

3. POTVRDENIE O CHARAKTERE VAŠEJ POZÍCIE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Vyslaný zamestnanec | <input type="checkbox"/> 3.2 Zamestnanec pracujúci v dvoch alebo viacerých štátoch |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Vyslaná samostatne zárobkovo činná osoba (SZČO) | <input type="checkbox"/> 3.4 SZČO pracujúca v dvoch alebo viacerých štátoch |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Štátny zamestnanec | <input type="checkbox"/> 3.6 Zmluvný zamestnanec |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Národník | <input type="checkbox"/> 3.8 Osoba vykonávajúca prácu ako zamestnanec a ako SZČO v rôznych krajinách |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Osoba vykonávajúca prácu ako štátny zamestnanec v jednej krajine a ako zamestnanec/SZČO v jednej alebo viacerých iných krajinách | <input type="checkbox"/> 3.10 Výnimka |

4. ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI/SAMOSTATNEJ ZÁROBKOVEJ ČINNOSTI V ŠTÁTE, KTORÉHO PRÁVNE PREDPISY SA UPLATŇUJÚ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 4.1.1 Zamestnanec | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Samostatná zárobková činnosť |
| 4.2 Kód zamestnávateľa/samostatnej zárobkovej činnosti | |
| 4.3 Meno alebo názov firmy | |
| 4.4 Registrovaná adresa | |
| 4.4.1 Ulica, č. | 4.4.2 Kód krajiny |
| 4.4.3 Mesto | 4.4.4 PSČ |

5. ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI/SAMOSTATNEJ ZÁROBKOVEJ ČINNOSTI V INOM ČLENSKOM ŠTÁTE (ŠTÁTOCH)

- 5.1 Meno(-á) alebo názov(-y) firmy(-iem) a kód(-y) firmy(-iem) alebo lode(-i), kde budete zamestnaný
- 5.2 Adresa(-y) alebo názov(-y) lode(-i), kde budete pracovať ako zamestnanec (SZČO) v prijímajúcom štáte(-och)
- 5.3 Alebo prechodná adresa v štáte(-och), kde budete pracovať ako zamestnanec (SZČO)

A1



**Potvrdenie o právnych predpisoch sociálneho
zabezpečenia, ktoré sa vzťahujú na držiteľa**

6. INŠTITÚCIA VYPLŇAJÚCA FORMULÁR

6.1 Názov

6.2 Ulica, č.

6.3 Mesto

6.4 PSČ

6.5 Kód krajiny

6.6 IČ inštitúcie

6.7 Fax

6.8 Telefón

6.9 E-mail

6.10 Dátum

6.11 Podpis

PEČIATKA