

**ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A MACEDÓNSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOМ ZABEZPEČENÍ
ДОГОВОР ПОМЕЃУ СЛОВАЧКА РЕПУБЛИКА И РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ**

**POTVRDENIE O UKONČENÍ ALEBO POZASTAVENÍ NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY ⁽¹⁾
ПОТВРДА ЗА ПРЕСТАНУВАЊЕ ИЛИ ПРЕКИНУВАЊЕ НА ПРАВОТО НА ДАВАЊА ВО НАТУРА ⁽¹⁾**

Zmluva: článok 11 ods. 5 a 6, článok 12 ods. 2 a 3, článok 20 ods. 1 /

Договор: член 11 став 5 и 6, член 12 став 2 и 3, член 20 став 1

Учлонијачка догода: článok 6 ods. 3 a článok 11 / **Административна спогодба:** член 6 став 3 и член 11

ČASŤ A – OZNÁMENIE / ДЕЛ А - ИЗВЕСТУВАЊЕ

1	Pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska v mieste bydliska alebo pobytu / Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење или престоја
1.1	Názov / Назив
1.2	Adresa / Адреса ⁽²⁾
1.3	Súvislosť: Vaše tlačivo RM/SK 107 zo dňa Врска: Ваш образец РМ/СК 107 од ден.....
2	Poistenec / Осигуреник
2.1	Priezvisko / Презиме
2.2	Meno / Име
2.3	Dátum narodenia / Датум на раѓање
2.4	Adresa bydliska / Адреса на живеење ⁽²⁾
2.5	Osobné identifikačné číslo v Slovenskej republike (OИČ) / Број за идентификација во Словачка (OИЧ)
3	Rodinný príslušník / Член на семејство
3.1	Priezvisko / Презиме
3.2	Meno / Име
3.3	Vzťah k osobe uvedenej v bode 2 / Роднинска врска со лицето наведено во точка 2
3.4	Dátum narodenia / Датум на раѓање
3.5	Adresa bydliska / Адреса на живеење ⁽²⁾

3.6 Osobné identifikačné číslo v Slovenskej republike (OIČ) / Број за идентификација во Словачка (ОИЧ)

.....

4 Nárok na vecné dávky potvrdené našim tlačivom SK/RMzo dňa je ukončený/pozastavený z nasledovných dôvodov / Правото на давања во натура потврдено со нашиот образец SK/PMод ден e престанато/прекинато поради следнава причина :⁽³⁾

4.1 Poistenie osoby uvedenej v bode 2 skončilo dňa / Осигурувањето на лицето наведено во точка 2 престана на ден

4.2 Výplata dôchodku alebo renty pre osobu uvedenú v bode 2 bola pozastavená dňa / Исплатата на пензијата или рентата на лицето наведено во точка 2 е укината на ден

4.3 Osoba uvedená v bode 2 / Лицето наведено во точка 2/

a/alebo и/или

Rodinný príslušník uvedený v bode 3 / Членотна неговото семејство наведен во точка 3

nemá bydlisko v Macedónsku od / не живее во Македонија од ден

4.4 zomrel dňa / почина на ден

4.5 iné dôvody / други причини

5 Slovenská príslušná inštitúcia / Надлежна словачка институција

5.1 Názov / Назив

5.2 Adresa / Адреса ⁽²⁾

5.3 Identifikačné číslo inštitúcie /
Број за идентификација на институцијата

5.5 Dátum / Датум

5.4 Pečiatka / Печат

5.6 Podpis / Потпис

ČASŤ B ODPOVEĎ / ДЕЛ Б -ОДГОВОР

6 Slovenská príslušná inštitúcia / Надлежна словачка институција

6.1 Názov / Назив

6.2 Adresa / Адреса ⁽²⁾

7 Oznámenie v časti A tlačiva bolo prijaté dňa / Известувањето од делот А од образецот е примено на ден

8 Nárok na vecné dávky skončil bol pozastavený dňa ⁽³⁾

Правото на давања во натура е престанато прекинато на ден

9	Pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska v mieste pobytu alebo bydliska / Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој или живеење		
9.1	Názov / Назив		
9.2	Adresa / Адреса / ⁽²⁾		
9.3	Pečiatka / Печат	9.4	Dátum / Датум
		9.5	Podpis / Потпис

POUČENIA / УПАТСТВА

1. Slovenská príslušná inštitúcia vyplní časť A tlačiva a zašle dve vyhotovenia poistencovi alebo jeho rodinným príslušníkom alebo ich zašle do príslušnej pobočky Fondu zdravotného poistenia Macedónska v mieste pobytu alebo bydliska, ak sa tlačivo vydáva na jej žiadosť.. Pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska v mieste pobytu alebo bydliska vyplní časť B tlačiva a vráti jedno vyhotovenie slovenskej príslušnej inštitúcii. / Надлежната словачка институција го пополнува делот А од образецот, и предава два примерока на осигуреникот или на членот на неговото семејство, или испраќа два примерока до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој или живеење, доколку образецот се издава по нејзино барање . Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој или живеење го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до надлежната словачка институција /

2. PSC, mesto, ulica, číslo domu. / Поштенски број, град, улица и број.

3. Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Потребното да се обележи со крвче.