

ZMLUVA MEDZI SRBSKOU REPUBLIKOU A SLOVENSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

POTVRDENIE O SČÍTANÍ DÔV POISTENIA ⁽¹⁾
ПОТВРДА О САБИРАЊУ ПЕРИОДА ОСИГУРАЊА

(Článok 10 Zmluvy)

(Члан 10. Споразума)

(Článok 5 Vykonávacej dohody)

(Члан 5. Административног споразума)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo

Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo

Број на рођењу

ČASŤ A / ДЕО А

1. Inštitúcia, od ktorej sa požaduje potvrdenie / Носилац од кога се тражи потврда

1.1. Názov / Назив

1.2. Adresa / Адреса ⁽²⁾

2. Poistenec / Осигураник

2.1. Priezvisko / Презиме

Meno / Име

Dátum narodenia / Датум рођења

2.2. Adresa v Srbskej republike / Адреса у Србији

2.3. Adresa v Slovenskej republike / Адреса у Словачкој ⁽²⁾

**3. Posledná zárobková činnosť, ktorá zakladala poistenie /
Последњи основ на коме се заснива осигурање**

3.1. Druh poistenia / Врста осигурања ⁽³⁾

Zamestnanec / Запослење

SZČO / Самостална делатност

Ostatné / Остало

3.2. Názov zamestnávateľa / Назив послодавца

3.3. Adresa / Адреса ⁽²⁾

4. Žiadame o potvrdenie obdobia poistenia pred dňom.....dosiahnuté na účely:

Молимо да нам потврдите периоде осигурања навршене пре _____ године

постигнуте у сврхе:

peňaznej dávky v chorobe a materstve vecnej dávky v chorobe a materstve

новчаног додатка за време боловања и породилског одсуства неновчаног

додатка за време боловања и породилског одсуства

5. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

5.1. Názov / Назив

5.2. Adresa / Адреса ⁽²⁾

Dátum / Датум

Rečiatka / Печат

Podpis / Потпис

ČASŤ B / ДЕО Б

6. Doba poistenia / Период осигурања

6.1. Poistenec uvedený v bode 2. získal nasledovné doby poistenia ⁽⁴⁾

Осигураник из тачке 2. навршио је следеће периоде осигурања

od / од	do / до	druh poistenia (5)/ врста осигурања(5)
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

7. Inštitúcia, od ktorej sa požaduje potvrdenie / Носилац од кога се тражи потврда

7.1. Názov / Назив

7.2. Adresa / Адреса ⁽²⁾

Dátum / Датум

Pečiatka / Печат

Podpis / Потпис

POUČENIE

УПУТСТВО

- (1) Príslušná inštitúcia zmluvného štátu, ktorá žiada o potvrdenie, vyplní časť A tlačiva a doručí ho v dvoch vyhotoveniach inštitúcii druhého zmluvného štátu. V prípade, ak žiada o potvrdenie dôb poistenia srbská strana, zasiela žiadosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Ak žiada o potvrdenie dôb poistenia slovenská strana, zasiela žiadosť nositeľovi zdravotného poistenia v Srbskej republike. Inštitúcia, ktorá vyplní časť B tlačiva ihneď vráti jedno vyhotovenie inštitúcii druhého zmluvného štátu, ktorá o potvrdenie dôb požiadala.

Надлежни носилац уговорне државе која тражи потврду попуњава део А обрасца и доставља га, у два примерка, носиоцу друге уговорне државе У случају да потврду периода осигурања тражи српска страна захтев се шаље Уреду за надзор над здравственом негом. У случају да потврду периода осигурања тражи словачка страна захтев се шаље носиоцу здравственог осигурања у Србији. Носилац који попуњава део Б обрасца одмах враћа један примерак надлежном носиоцу друге уговорне државе која је потврду периода осигурања затражила.

- (2) PSČ, miesto, ulica, číslo domu / Поштански број, место, улица, кућни број.
- (3) Zodpovedajúce vyznačte krížikom / Одговарајуће означити крстићем.
- (4) Uvedte obdobia poistenia za posledné dva roky pred dňom uvedeným v bode 4, uvedené obdobie sa neuplatňuje, ak žiadosť zasiela nositeľ zdravotného poistenia v Slovenskej republike na účely vecných dávok v chorobe a materstve. Наведите периоде осигурања у последње две године до датума наведеног у тачки 4, наведен период се не примењује у случају да захтев шаље носилац здравственог осигурања у Словачкој републици у сврхе неновчаних додатака за време боловања и породилског одсуства

(5) Uved'te druh poistenia použitím nasledovných kódov:

A = zamestnanec – povinné B= zamestnanec – dobrovoľné C= samostatne zárobkovo činná osoba - povinné
D = samostatne zárobkovo činná osoba = dobrovoľné E = iné dobrovoľné

V prípade vydávania potvrdenia na účely vecnej dávky v chorobe a materstve podľa slovenských právnych predpisov sa druh poistenia nevyplní.

Наведите врсту осигурања користећи следеће шифре:

A = запослење – обавезно B = запослење – добровољно C = Самостална делатност - обавезно
D = Самостална делатност – добровољно E = остало добровољно

У случају издавања потврде у сврхе неновчаног додатка за време боловања и породилског одсуства се према словачким правним прописима врста осигурања не попуњава.