

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A ČIERNOU HOROU O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ
SPORAZUM IZMEĐU SLOVAČKE REPUBLIKE I CRNE GORE O SOCIJALNOM OSIGURANJU

IZVJEŠTAJ O MIROVANJU ILI PRESTANKU PRAVA NA DAVANJA U NATURI ⁽¹⁾
SPRÁVA O POZASTAVENÍ ALEBO SKONČENÍ NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY

- ☐ Pre poistencov (Zmluva: článok 11 ods. 1 bod 1)/Za osiguranike (Sporazum: član 11 st.1 t.1)
- ☐ Pre rodinných príslušníkov poistenca (Zmluva: článok 11 ods. 4)/Za članove porodice osiguranika (Sporazum: član 11 stav 4)
- ☐ Pre dôchodcov (Zmluva: článok 13 ods. 3)/Za penzionere (Sporazum: član 13. stav 3)
- ☐ Pre rodinných príslušníkov dôchodcu (Zmluva: článok 13 ods. 5)/ Za članove porodice penzionera (Sporazum: član 13. stav 5)
- ☐ Pre vyslané osoby (Zmluva: článok 11 ods. 1 bod 2)/Za upućena lica (Sporazum: član 11. st.1 t.2)
- ☐ Pre rodinných príslušníkov vyslaných osôb (Zmluva: článok 11 ods. 4)/Za članove porodice upućenih lica (Sporazum: član 11. stav 4)

Vykonávacía dohoda: článok 6 ods. 3/Administrativní sporazum: član 6. stav 3

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

Jednotné matričné číslo občana

Jedinstveni matični broj (JMB)

Osobné identifikačné číslo (OIČ)

Lični identifikacioni broj

ČASŤ A – Správa /DIO A – Izvještaj

1. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu/Nosilac nadležan prema mjestu prebivališta-boravišta

1.1. Názov/Naziv

1.2. Adresa/Adresa ⁽³⁾

1.3. Identifikačné číslo inštitúcie/Identifikacioni broj nosioca

1.4. Súvislosť: naše tlačivo SK/MNE109 z _____

Veza: naš obrazac SK/MNE 109 od _____

2. Osobné identifikačné údaje/Lični podaci

2.1. Priezvisko/Prezime

Meno/Ime

Dátum narodenia/Datum rođenja

2.2. Adresa v príslušnom štáte/Adresa u državi nadležnog nosioca ⁽³⁾

2.3. Adresa v štáte bydliska-pobytu/Adresa u državi prebivališta-boravišta ⁽³⁾

3. Rodinný-i príslušník-ci /Član-ovi porodice ⁽⁴⁾

Priezvisko/Prezime	Meno/Ime	Dátum narodenia/ Datum rođenja	OIČ - JMB
--------------------	----------	-----------------------------------	-----------

3.1.

3.2.

3.3.

3.4.

3.5.

Adresa v štáte bydliska-pobytu/Adresa u državi prebivališta-boravišta ⁽⁵⁾

3.1.

3.2.

3.3.

3.4.

3.5.

4. Správa/Izveštaj ⁽²⁾

Nárok na zdravotnú starostlivosť potvrdený naším tlačivom SK/MNE 109

Pravo na zdravotne služby potvrdeno našim obrascem SK/MNE 109

☐ zastavený/miruje ☐ zrušený z nasledovného dôvodu/prestaje iz sledećeg razloga

4.1. ☐ Osobe uvedenej v bode 2 od _____ skončilo poistenie
Osiguraniiku iz taćke 2. od _____ prestalo je osiguranje

4.2. ☐ Rodinnému príslušníkovi uvedenému v bode 3 od _____ skončilo poistenie
Ćlanu porodice iz taćke 3. od _____ prestalo je osiguranje / _____

4.3. ☐ Dôchodok osoby uvedenej v bode 2 je zastavený od _____ zrušený dňa _____
Penzija imenovanog iz taćke 2. miruje od _____ prestaje dana _____
Všetky osoby evidované u Vās sa dňa _____ presťahovali do _____

4.4. ☐ Sva lica evidentirana kod Vās su se dana _____ preselila u _____
Pobratel' nāroku zomrel dňa _____

4.5. ☐ Korisnik prava je preminuo dana _____

4.6. ☐ Ostatné dôvody/Ostali razlozi ⁽⁶⁾

5. Príslušná inštitúcia/Nadležni nosilac

5.1. Názov/Naziv _____

5.2. Adresa/Adresa ⁽³⁾ _____

5.3. Identifikačné číslo inštitúcie/Identifikacioni broj nosioca _____

Dátum/Datum _____

Pečiatka/Pečat _____

Podpis/Potpis _____

ČASŤ B - Potvrdenie o prijatí/DIO B - Potvrda prijema

6. Oznámenie/Obavještenje ⁽²⁾

6.1. Toto tlačivo sme dostali dňa/Ovaj obrazac smo primili dana _____

6.2. Osoba/-y uvedená v časti A bola/-i vyradená/-í z evidencie dňa _____

Lica navedena u dijelu A nisu više evidentirana od dana _____

6.3 Nárok na vecné dávky majú ešte nasledovné osoby/Pravo na davanja u naturi imaju još sledeća lica

Priezvisko/Prezime

Meno/Ime

Dátum narodenia/
Datum rođenja

OIČ - JMB

6.4. _____

6.5. _____

6.6. _____

7. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu/Nosilac u prema mjestu prebivališta-boravišta

7.1. Názov/Naziv _____

7.2. Adresa/Adresa ⁽³⁾ _____

7.3. Identifikačné číslo inštitúcie/Identifikacioni broj nosioca _____

Dátum/Datum

Pečiatka/Pečat

Podpis/Potpis

UPUTSTVO/POUČENIE

- (1) Príslušná inštitúcia vyplní časť A tlačiva a doručí ho v dvoch vyhotoveniach inštitúcii v mieste bydliska-pobytu, ktorá vyplní časť B tlačiva a ihneď vráti jedno vyhotovenie príslušnej inštitúcii./Nadležni nosilac popunjava dio A obrasca i dostavlja ga, u dva primjerka, nosiocu prema mjestu prebivališta-boravišta osiguranika, koji popunjava dio B obrasca i odmah vraća jedan primerak nadležnom nosiocu.
- (2) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom./Odgovarajuće označiti krstićem.
- (3) PSČ, miesto, ulica, číslo domu./Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj.
- (4) Uviesť len rodinných príslušníkov, ktorí majú bydlisko na území druhého zmluvného štátu./Navesti samo članove porodice koji imaju prebivalište u drugoj državi ugovornici.
- (5) Vyplniť, len ak je adresa rodinných príslušníkov rozdielna od adresy uvedenej v bode 2./Popuniti samo ako se adresa članova porodice razlikuje od adrese navedene u tački 2.
- (6) Uviesť iné dôvody skončenia nároku na zdravotnú starostlivosť (napr. v prípade ukončenia vyslania)./Navesti druge razloge za prestanak prava na zdravstvene usluge (npr. završetak upućivanja).