

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A MACEDÓNSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNO ZABEZPEČENÍ
ДОГОВОР ПОМЕЃУ СЛОВАЧКА РЕПУБЛИКА И РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ
POTVRDENIE O NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY PRE RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV PRACOVNÍKA V SLOVENSKEJ
REPUBLIKE S BYDLISKOM V MACEDÓNSKEJ REPUBLIKE ⁽¹⁾
ПОТВРДА ЗА ПРАВО НА ДАВАЊА ВО НАТУРА НА ЧЛЕНОВИ НА СЕМЕЈСТВО НА РАБОТНИК ВРАБОТЕН
ВО СЛОВАЧКА РЕПУБЛИКА, СО МЕСТО НА ЖИВЕЕЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ⁽¹⁾

Zmluva: článok 11 ods. 5 / **Договор:** член 11 став 5
Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 1 / **Административна спогодба:** член 6 став 1

ČASŤ A – OZNÁMENIE o nároku na vecné dávky /
ДЕЛ А - ИЗВЕСТУВАЊЕ за право на давања во натура

1	Pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska v mieste bydliska / Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење
1.1	Názov / Назив.....
1.2	Adresa / Адреса ⁽²⁾
1.3	Súvislosť: Vaše tlačivo RM/SK 107 zo dňa Врска: Ваш образец PM/CK 107 од ден

2	Poistenec / Осигуреник
2.1	Priezvisko / Презиме
2.2	Meno / Име.....
2.3	Dátum narodenia / Датум на раѓање
2.4	Adresa v Slovenskej republike / Адреса во Словачка ⁽²⁾
2.5	Osobné identifikačné číslo v Slovenskej republike (OİČ) / Број за идентификација во Словачка (OИЧ)

3	Rodinní príslušníci / Членови на семејство			
3.1	Priezvisko / Презиме	Meno / Име	Dátum narodenia Датум на раѓање	Osobné identifikačné číslo / Број за идентификација/ - v SR (OİČ) / во Словачка (OИЧ)
				
				
				
				
3.2	Adresa v Macedónsku / Адреса во Македонија ⁽²⁾			

4 Rodinný(-i) príslušník(-ci) uvedený(-i) v bode 3 / Членот/вите на семејство наведен/и во точката 3 ⁽³⁾

☐ má-majú nárok na vecné dávky z poistenia pre prípad choroby a materstva od
do..... / има/ат право на давања во натура од осигурување во случај на болест и мајчинство од
дендо ден

☐ má-majú nárok na vecné dávky z poistenia pre prípad choroby a materstva do zrušenia na základe tlačiva SK/RM 108.
има/ат право на давања во натура од осигурување во случај на болест и мајчинство до престанокот на правото на
давања во натура, на основа на образец CK/PM 108.

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		
5.4	Pečiatka / Печат	5.5	Dátum / Датум
		5.6	Podpis / Потпис

ČASŤ B – OZNÁMENIE / ДЕЛ Б – ИЗВЕСТУВАЊЕ

6	Slovenská príslušná inštitúcia / Надлежна словачка институција
6.1	Názov / Назив
6.2	Adresa / Адреса ⁽²⁾

7	Rodinný(-i) príslušník(-ci) uvedený(-i) v bode 3 nebol(-i) zaregistrovaný(-i), pretože: / Членот/вите на семејство наведен/и во точка 3 не е/се пријавен/и поради: ⁽³⁾
7.1	☐ nemá(-jú) nárok na vecné dávky / нема/ат право на давања во натура
7.2	☐ všetci rodinní príslušníci majú nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov našej krajiny / сите членови на семејството остваруваат право на давања во натура според правните прописи на нашата земја
7.3	☐ manžel(-ka) alebo osoba starajúca sa o deti vykonáva povolanie v našej krajine / брачниот другар или лицето што ги чува децата извршува професионална дејност во нашата земја
7.4	☐ neboli predložené potrebné dokumenty preukazujúce rodinnú príslušnosť / не се приложени потребните документи за утврдување на состојбата на семејството
7.5	☐ iné dôvody / други причини

8	Zaregistrovaní boli nasledovní rodinní príslušníci uvedení v bode 3 / Пријавен/и е/се следниот/ве член/ови на семејство наведен/и во точка 3			
8.1	Priezvisko / Презиме	Meno / Име	Dátum narodenia / Датум на раѓање	Osobné identifikačné číslo / Број за идентификација - v SR (OİČ) / во Словачка (OИЧ)
				
				
				
				
				
8.2	Dátum registrácie / Датум на пријавување			

9	Pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska v mieste bydliska / Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на 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 odovzdá dve vyhotovenia poistencovi alebo ich zašle do pobočky Fondu zdravotného poistenia Macedónska v mieste bydliska, ak sa tlačivo vydáva na jej žiadosť. Pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska v mieste 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 осигуреното лице, или испраќа два примерока до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење, доколку образецот се издава по нејзино барање. Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до надлежната словачка институција.

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

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