

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

POTVRDENIE O SČÍTANÍ DÔB POISTENIA
POTVRDA O SABIRANJU PERIODA OSIGURANJA ⁽¹⁾

(Článok 10 Zmluvy)

(Član 10. Sporazuma)

(Článok 5 Vykonávacej dohody)

(Član 5. Administrativnog sporazuma)

[illegible]

Rodné číslo

Jedinstveni matični broj (JMB)

[illegible]

Rodné číslo v Slovenskej republike

Broj na rođenju u Slovačkoj

ČASŤ A/DIO A

1. Inštitúcia, od ktorej sa požaduje potvrdenie/Nosilac od koga se traži potvrda

1.1. Názov/Naziv

1.2. Adresa/Adresa ⁽²⁾

2. Poistenec/Osiguranik

2.1. Priezvisko/Prezime

Meno/Ime

Dátum narodenia/Datum rođenja

2.2 Adresa v Čiernej Hore/Adresa u Crnoj Gori ⁽²⁾

2.3. Adresa v Slovenskej republike/Adresa u Slovačkej ⁽²⁾

**3. Posledná zárobková činnosť, ktorá zakladala poistenie/
Poslednji osnov na kome se zasniva osiguranje** —

3.1. Druh poistenia/Vrsta osiguranja ⁽³⁾☐ Zamestnanec/Zaposlenje

9

SZČO/Samostalna djelatnost

1

Ostatné/Ostalo

3.2. Názov zamestnávateľa/Naziv poslodavca

3.3. Adresa/Adresa (2)

4. Žiadame o potvrdenie obdobia poistenia od..... do..... dosiahnuté na účely:

Molimo da nam potvrdite periode osiguranja navršene prije godine u cilju ostvarivanja prava na:

☐ peňažnej dávky v chorobe a materstve

☐ **vecnej dávky v chorobe a materstve**

novčano davanje za slučaj bolesti i materinstva

davanja u naturi za slučaj bolesti i materinstva

5. Príslušná inštitúcia/Nadležni nosilac

5.1. Názov/Naziv

5.2. Adresa/Adresa ⁽²⁾

Dátum/Datum

Pečiatka/Pečat

Podpis/Potpis

ČASŤ B/DIO B

6. Doba poistenia/Periodi osiguranja

6.1. Poistenec uvedený v bode 2. získal nasledovné doby poistenia

Osiguranik iz tačke 2. navršio je sledeće periode osiguranja

od/od - do/do druh poistenia/vrsta osiguranja ⁽⁴⁾

_____	_____
_____	_____
_____	_____

7. Inštitúcia, od ktorej sa požaduje potvrdenie/Nosilac od koga se traži potvrda

7.1. Názov/Naziv

7.2. Adresa/Adresa ⁽²⁾

Dátum/Datum

Pečiatka/Pečat

Podpis/Potpis

POUČENIE/UPUTSTVO

- (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 čiernohorská strana, zasiela žiadosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Ak žiada o potvrdenie dôb poistenia slovenská strana, zasiela žiadosť nositeľovi zdravotného poistenia v Čiernej Hore. Inštitúcia, ktorá vyplní časť B tlačiva, ihneď vráti jedno vyhotovenie inštitúcii druhého zmluvného štátu, ktorá o potvrdenie dôb požiadala.

Nadležní nosilac države ugovornice koja traži potvrdu popunjava dio A obrasca i dostavlja ga, u dva primjerka, nosiocu druge države ugovornice. U slučaju da potvrdu perioda osiguranja traži crnogorska strana zahtjev se šalje Uredu za nadzor nad zdravstvenom njegom. U slučaju da potvrdu perioda osiguranja traži slovačka strana zahtev se šalje nosiocu zdravstvenog osiguranja u Crnoj Gori. Nosilac koji popunjava dio B obrasca odmah vraća jedan primerak nadležnom nosiocu druge države ugovornice koja je potvrdu perioda osiguranja zatražila.

- (2) PSČ, mesto, ulica, číslo domu/Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj
- (3) Zodpovedajuće vyznačte križikom./Odgovarajuće označiti krstićem.
- (4) Uved'te druh poistenia použitím nasledovných kódov./Navedite vrstu osiguranja koristeći sledeće šifre:

A = zamestnanec/zaposlenje

B = samostatne zárobkovo činná osoba/samostalna djelatnost

C = ostatné/ostalo

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

U slučaju izdavanja potvrde za davanje u naturi za slučaj materinstva prema slovačkim pravnim propisima vrsta osiguranja se ne navodi.