

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A MACEDÓNSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNO ZABEZPEČENÍ
ДОГОВОР ПОМЕЃУ СЛОВАЧКА РЕПУБЛИКА И РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕŽIADOST O POTVRDENIE O NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY / БАРАЊЕ НА ПОТВРДА ЗА ПРАВО НА ДАВАЊА ВО НАТУРА ⁽¹⁾

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

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

Vykonávacia dohoda: článok 6 ods. 2 a článok 11 / Административна спогодба: член 6 став 2 и член 11

ČASŤ A – ŽIADOSŤ / ДЕЛ А - БАРАЊЕ

1	Príslušná pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska / Надлежна подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија
1.1	Názov / Назив
1.2	Adresa / Адреса ⁽²⁾

2	Poistenec / Осигуреник
2.1	Priezvisko / Презиме
2.2	Meno / Име
2.3	Dátum narodenia / Датум на раѓање
2.4	Adresa v krajine bydliska / Адреса во земјата на живеење ⁽²⁾
2.5	Osobné identifikačné číslo v Macedónsku (EMBG) / Број за идентификација во Македонија (ЕМБГ)
2.6	Назив на носителот кој ја исплаќа пензијата или рентата / Názov inštitúcie, ktorá vypláca dôchodok alebo rentu

3	☐ Posledný zamestnávateľ/Последен работодавач ☐ Posledná činnosť ako SZČO/ Последна самостојна дејност
3.1	Názov firmy alebo inštitúcie / Име или назив на фирмата или институцијата
3.2	Adresa / Адреса ⁽²⁾

4	Rodinní príslušníci / Членови на семејство			
4.1	Priezvisko/Презиме	Meno/Име	Dátum narodenia/ Датум на раѓање	Број за идентификација во Македонија (ЕМБГ)/ Osobné identifikačné číslo v Macedónsku (EMBG)
				
				
				
				
				
				
4.2	Adresa v krajine bydliska / Адреса во земјата на живеење ⁽²⁾			
				

- 5 Dňa sme prijali žiadosť od osoby uvedenej v / На денпримивме
барање од лицето наведено во
- ☐ bode 2 / точка 2 ☐ bode 4 / точка 4 o priznanie / за добивање ⁽³⁾
- 5.1 ☐ nároku na vecné dávky / право на давања во натура
- 5.2 ☐ zachovanie nároku na vecné dávky / задржување на правото на давања во натура
- 5.3 ☐ zaevidovanie ako nositeľ nároku na vecné dávky / заведување (пријавување) како носител на право на давања
во натура ⁽³⁾
- 6 Vecné dávky / Давањата во натура ☐ boli priznané / се пружени ☐ neboli priznané / не се пружени ⁽³⁾
- 7 Žiadame vás , aby ste poslali potvrdenie o nároku na vecné dávky na základe tlačiva RM/SK / Ве
молиме да ни ја доставите потврдата за право на давања во натура на основа на образецот PM/CK
- ☐ s platnosťou od / со важност од ден do / до ден
- ☐ s platnosťou od / со важност од ден..... ⁽³⁾
- 8 ☐ Lekárska správa / Медицинскиот извештај ☐ je priložená / е приложен ☐ nie je priložená / не е приложен ⁽³⁾

9	Slovenská inštitúcia v mieste pobytu alebo bydliska / Словачка институција во местото на престој или живеење	
9.1	Názov / Назив	
9.2	Adresa / Адреса ⁽²⁾	
9.3	Identifikačné číslo inštitúcie / Број за идентификација на институцијата	
9.4	Pečiatka / Печат	9.5 Dátum / Датум 9.6 Podpis / Потпис

ČASŤ B – ODPOVEĎ / ДЕЛ Б - ОДГОВОР

10	Slovenská inštitúcia v mieste pobytu alebo bydliska / Словачка институција во местото на престој или живеење
10.1	Názov / Назив
10.2	Adresa / Адреса ⁽²⁾

11	Oznámenie / Известување
11.1	☐ Prikladáme hore uvedené tlačivo. Podľa potreby vráťte jedno v časti B riadne vyplnené a podpísané vyhotovenie. / Бараниот образец е приложен. Ве молиме вратете ни еден потпишан примерок дополнет во делот Б, доколку истото е потребно. ⁽³⁾
11.2	☐ Tlačivo, o ktoré nás žiadate v časti A, nemôžeme vydať z dôvodu: / Не сме во можност да ја издадеме потврдата, односно образецот, побарана во делот А поради: ⁽³⁾

12	Príslušná pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska / Надлежна подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија		
12.1	Názov / Назив		
12.2	Adresa / Адреса ⁽²⁾		
12.3	Pečiatka / Печат	12.4	Dátum / Датум.....
		12.5	Podpis / Потпис

УПАТСТВА / ПОУЧЕНИЯ

1. Slovenská inštitúcia v mieste pobytu alebo bydliska vyplní časť A formulára a zašle dve vyhotovenia. príslušnej pobočke Fondu zdravotného poistenia Macedónska. Príslušná pobočka Fondu zdravotného poistenia Macedónska vyplní časť B formulára a vráti jedno vyhotovenie slovenskej inštitúcii v mieste pobytu alebo bydliska. / Словачка институција во местото на престој или живеење го пополнува делот А од образецот и испраќа два примерока до надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до словачката институција во местото на престој или живеење.
2. PSČ, mesto, ulica, číslo domu. / Поштенски број, град, улица и број.
3. Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Потребното да се обележи со крвче.