

PREDĽŽENIE OBDOBIA VYSLANIA ALEBO ČINNOSTI AKO SAMOSTATNE ZÁROBKOVO ČINNÁ OSOBA

Nariadenie (EHS) č. 1408/71: článok 14 ods. 1 písm. b); článok 14a ods.1 písm. b); článok 14b ods. 1 a 2
Nariadenie (EHS) č. 574/72: článok 11 ods. 2 a článok 11a ods. 2

Tento formulár vyplňte tlačným písmom a píšete len do vybodkovaných riadkov. Formulár tvoria 4 strany, žiadna z nich nesmie byť vynechaná.

A. Vypíňa zamestnávateľ alebo samostatne zárobkovo činná osoba

1.	Inštitúcia, ktorej je formulár adresovaný ⁽²⁾
1.1	Názov:
1.2	Identifikačné číslo inštitúcie:
1.3	Adresa:
	Tel.: Fax:
	Ulica: Č.: P. O. Box:
	Mesto: PSČ: Štát:

2.	<input type="checkbox"/> Zamestnanec	<input type="checkbox"/> Samostatne zárobkovo činná osoba
2.1	Priezvisko/á ⁽³⁾ :	
2.2	Meno/á ⁽⁴⁾ :	
2.3	Predchádzajúce meno/á:	
2.4	Dátum narodenia:	Štátna príslušnosť:
2.5	Adresa bydliska:	
	Ulica: Č.: P. O. Box:	
	Mesto: PSČ: Štát:	
2.6	Osobné identifikačné číslo ⁽⁵⁾ :	

3.	Uvedený poistenec
	<input type="checkbox"/> bol vyslaný
	<input type="checkbox"/> vykonáva činnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba v súlade s článkom:
3.1	<input type="checkbox"/> 14 ods. 1 písm. a) <input type="checkbox"/> 14 ods. 1 písm. a) <input type="checkbox"/> 14b ods. 1 <input type="checkbox"/> 14b ods. 2 nariadenia (EHS) č. 1408/71
3.2	od do
3.3	<input type="checkbox"/> do/v uvedenej/ých spoločnosti/iach <input type="checkbox"/> na uvedenú/ej loď/di
3.4	Názov spoločnosti alebo lode
3.5	Adresa:
	Tel.: Fax:
	Ulica: Č.: P. O. Box:
	Mesto: PSČ: Štát:
3.6	Identifikačné číslo ⁽⁶⁾ :

4. Poistenec mal potvrdenie týkajúce sa uplatniteľnej legislatívy (formulár E 101)

4.1 vydané touto inštitúciou:

Názov:

Ulica: Č.: P. O. Box:

Mesto: PSC: Štát:

4.2 dňa platné do

5. Žiadame, aby sa na poistenca naďalej vzťahovala legislatíva štátu⁽¹⁾

5.1 od do⁽⁷⁾

6. Zamestnávateľ

Činnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba

6.1 Meno zamestnávateľa alebo názov spoločnosti:

.....

6.2 Identifikačné číslo⁽⁶⁾:

.....

6.3 Adresa:

Tel.: Fax:

Ulica: Č.: P. O. Box:

Mesto: PSC: Štát:

6.4 Pečiatka

6.5 Dátum:

.....

6.6 Podpis:

.....

B. Vypni príslušný úrad alebo určený orgán v štáte, v ktorom je osoba zamestnaná⁽⁸⁾

7. Vyhlasujeme, že:

7.1 potvrdzujeme, nepotvrdzujeme,

že legislatíva tohto štátu, týkajúca sa sociálneho zabezpečenia, sa naďalej vzťahuje na osobu uvedenú v tabuľke 2

 ⁽¹⁾

7.2 v období od do

8. Vypni príslušný úrad alebo určený orgán štátu, v ktorom je daná osoba zamestnaná

8.1 Meno:

.....

8.2 Identifikačné číslo inštitúcie:

8.3 Adresa:

Tel.: Fax:

Ulica: Č.: P. O. Box:

Mesto: PSC: Štát:

8.4 Pečiatka

8.5 Dátum:

.....

8.6 Podpis:

.....

POKYNY

Informácie pre zamestnávateľa alebo pre samostatne zárobkovo činnú osobu

- a) Zamestnávateľ alebo samostatne zárobkovo činná osoba vyplní časť A tohto formulára a spolu so 4 kópiami ho zašlú príslušnému úradu alebo určenému orgánu toho štátu, do ktorého bol pracovník vyslaný alebo v ktorom vykonáva činnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba, t. j.:
- v **Belgicku**, ak ide o zamestnancov, do „Office national de securité sociale/Rijksdienst voor sociale zekerheid“, Brusel (Národný úrad sociálneho zabezpečenia); ak ide o samostatne zárobkovo činné osoby, do 'Institut national d'assurances sociales pour les travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor sociale verzekering der zelfstandigen' v Bruseli; v prípade námorníkov do „Caisse de Secours et de Prévoyance des marins/de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden“ v Antverpách;
 - v **Českej republike** do „Českej správy sociálneho zabezpečení“ v Prahe;
 - v **Dánsku** do „Den Sociale Sikringsstyrelse“ (Národná agentúra sociálneho poistenia) v Kodani;
 - v **Nemecku** do „Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland“ (Nemecká kontaktná agentúra zdravotného poistenia) v Bonne;
 - v **Estónsku** do „Sotsiaalkindlustusamet“ (Rada sociálneho poistenia), Tallinn;
 - v **Grécku**, ak ide o zamestnancov, do regionálnej alebo miestnej pobočky Inštitútu sociálneho poistenia (IKA-ETAM); v prípade námorníkov do Dôchodkového fondu námorníkov (NAT); v prípade samostatne zárobkovo činných osôb na úrad určený pre každú profesijnú kategóriu v prílohe 10 – F. GRÉCKO k nariadeniu (EHS) 574/72;
 - v **Španielsku** do „Tesorería General de la Seguridad Social – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales“ (Všeobecná pokladňa sociálneho zabezpečenia – Ministerstvo práce a sociálnych vecí) v Madride;
 - vo **Francúzsku** do „Centre des liaisons européennes et internationales de securité sociale (Cleiss)“ (Európske a medzinárodné kontaktné stredisko sociálneho zabezpečenia);
 - v **Írsku** do „Department of Social and Family Affairs, PRSI Special Collections Section, Gov. Buildings, Cork Rd., Waterford“ (Ministerstvo sociálnych a rodinných vecí);
 - v **Taliansku** na „Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali“ (Ministerstvo práce a sociálnej politiky) v Ríme;
 - v **Lotyšsku** do „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra“ (Národná agentúra sociálneho zabezpečenia);
 - v **Litve** do „Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba“ (Rada fondu národného sociálneho poistenia);
 - v **Luxembursku** do „Centre commun de la securité sociale“ (Spoločné stredisko sociálneho zabezpečenia) v Luxemburgu;
 - v **Maďarsku** do „Országos Egészségbiztosítási Pénztár“ (Národný fond zdravotného poistenia) v Budapešti;
 - na **Malte** do „Dipartiment tas-Sigurta' Soċjali“ (Ministerstvo sociálneho zabezpečenia), 38, Triq l-Ordinanza, Valletta, CMR 01;
 - v **Holandsku** do „Sociale Verzekeringsbank“ (Banka sociálneho poistenia) v Amstelveene;
 - v **Rakúsku** do „Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen- und Konsumentenschutz“ (Spolkové ministerstvo sociálneho zabezpečenia, generácií a ochrany spotrebiteľov) vo Viedni;
 - v **Poľsku** do „Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)“ (Inštitúcia sociálneho poistenia) vo Varšave;
 - v **Portugalsku**, pre kontinentálne Portugalsko, do „Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social“ (Ministerstvo medzinárodných vzťahov a sociálneho zabezpečenia) v Lisabone; pre Madeiru do „Secretario Regional dos Assuntos Sociais“ (Oblasťný sekretariát pre sociálne veci) vo Funchale; pre Azory do „Direcção Regional de Segurança Social“ (Oblasťné riaditeľstvo sociálneho zabezpečenia) v Angra do Heroísmo;
 - v **Slovinsku** do „Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve“ (Ministerstvo práce, rodiny a sociálnych vecí) v Ljubljane;
 - na **Slovensku** do Sociálnej poisťovne v Bratislave;
 - vo **Fínsku** do „Eläketurvakeskus“ (Fínske stredisko dôchodkového zabezpečenia) v Helsinkách;
 - vo **Švédsku** do „Försäkringskassan, Huvudkontoret“ (Švédska agentúra sociálneho poistenia, riaditeľstvo) v Štokholme;
 - v **Spojenom kráľovstve** do „Inland Revenue, Centre for Non-Residents, Benton Park View, Newcastle upon Tyne, NE98 1ZZ“ (Vnútrozemské stredisko príjmov pre občanov s bydliskom mimo Spojeného kráľovstva);
 - na **Islande** do „Tryggingastofnun ríkisins“ (Národný úrad sociálneho zabezpečenia) v Reykjavíku;
 - v **Lichtenštajnsku** do „Amt für Volkswirtschaft“ (Úrad pre národné hospodárstvo) vo Vaduze;
 - v **Nórsku** do „Folketrygdkontoret for utenlandssaker“ (Národný úrad pre sociálne poistenie v zahraničí) v Oslo;
 - vo **Švajčiarsku** je pre zamestnancov a samostatne zárobkovo činné osoby príslušná ktorákoľvek pobočka „Caisse de Compensation AVS“ (Poistný fond starobného a pozostalostného zabezpečenia), ak sa na ne vzťahujú právne predpisy Švajčiarska.
- b) Dve kópie formulára s vyplnenou časťou B sa zašlú zamestnávateľovi alebo samostatne zárobkovo činnému osobe. Zamestnávateľ zašle jednu kópiu zamestnancovi.
- c) Členský štát, ktorý dostane žiadosť o uplatnenie uvedených článkov 14 ods.1 alebo článku 14b ods. 1 nariadenia (EHS) č. 1408/71, riadne informuje príslušného zamestnávateľa a pracovníka o podmienkach, za ktorých sa na pracovníka naďalej môžu vzťahovať právne predpisy tohto štátu.

Zamestnávateľ tým bude informovaný o možnostiach kontroly počas obdobia vyslania pracovníka, aby sa ubezpečil, že toto obdobie sa ešte neskončilo. Takéto kontroly sa môžu týkať najmä platenia príspevkov a trvania priameho vzťahu.

Okrem toho zamestnávateľ vyslaného pracovníka informuje príslušnú inštitúciu vysielajúceho štátu o akýchkoľvek zmenách, ktoré nastali počas obdobia vyslania, najmä:

- ak sa vyslanie, o ktoré sa žiadalo, alebo jeho predĺženie neuskutočnilo,
- ak bolo toto vyslanie prerušené, okrem prípadu, keď má toto prerušenie činností pracovníka pre podnik v štáte zamestnania len dočasný charakter,
- ak vyslaného pracovníka preložil jeho zamestnávateľ do iného podniku v štáte, v ktorom je tento pracovník zamestnaný.

V prvých dvoch prípadoch pracovník vráti tento formulár príslušnej inštitúcii vysielajúceho štátu

POZNÁMKY

(¹) Symbol štátu, do ktorého patrí inštitúcia vyplňajúca formulár: BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko.

(²) Pozri informácie uvedené v bode a) časti **Informácie pre zamestnávateľa alebo samostatne zárobkovo činnú osobu**.

(³) Uveďte rodné priezvisko a všetky priezviská v poradí podľa preukazu totožnosti.

(⁴) Uveďte všetky mená v poradí podľa preukazu totožnosti.

(⁵) **V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy Belgicka, uveďte číslo národného sociálneho zabezpečenia (NISS).**

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy Českej republiky, uveďte ich rodné číslo.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Dánska**, uveďte číslo CPR.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Španielska**, uveďte číslo sociálneho poistenia.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Talianska**, uveďte číslo ich talianskeho fiškálneho kódu.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Litvy**, uveďte ich národné evidenčné číslo a číslo potvrdenia o národnom sociálnom zabezpečení.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Luxemburska**, uveďte ich číslo sociálneho zabezpečenia (CCSS).

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Malty**, uveďte ich číslo sociálneho poistenia na Malte.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Holandska**, uveďte číslo SOFI.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Poľska**, uveďte čísla PESEL a NIP alebo, ak to nie je možné, sériu a číslo preukazu totožnosti alebo pasu.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Slovinska**, uveďte číslo ZZZS.

V prípade pracovníkov, na ktorých sa vzťahujú právne predpisy **Slovenska**, uveďte ich rodné číslo.

(⁶) Uveďte čo najväčšie množstvo informácií, ktoré môžu slúžiť na identifikovanie zamestnávateľa alebo firmy samostatne zárobkovo činné osoby.

V prípade lode uveďte jej názov a evidenčné číslo.

Belgicko: ak ide o zamestnancov, uveďte číslo spoločnosti (numéro d'entreprise/ondernemingsnummer/Unternehmensnummer), a ak ide o samostatne zárobkovo činné osoby, ujdajte evidenčné číslo DPH.

Česká republika: uveďte identifikačné číslo (IČ).

Dánsko: uveďte číslo CVR.

Nemecko: uveďte 'Betriebsnummer des Arbeitgebers'.

Španielsko: uveďte 'Código de Cuenta de Cotización del Empresario CCC' (číslo účtu príspevkov zamestnávateľa).

Francúzsko: uveďte číslo SIRET.

Luxembursko: uveďte evidenčné číslo zamestnávateľovho sociálneho poistenia, a ak ide o samostatne zárobkovo činné osoby, číslo sociálneho poistenia (CCSS).

Maďarsko: uveďte evidenčné číslo zamestnávateľovho sociálneho poistenia, a ak ide o samostatne zárobkovo činné osoby, registračné číslo súkromnej spoločnosti.

Malta: v prípade štátnych príslušníkov Malty uveďte číslo ich preukazu totožnosti, a ak ide o osoby, ktoré nie sú štátnymi príslušníkmi Malty, ujdajte číslo ich sociálneho zabezpečenia na Malte.

Poľsko: ak je to možné, uveďte číslo NUSP alebo čísla NIP a REGON podľa bodu 3.6 a čísla PESEL a NIP alebo, ak to nie je možné, sériu a číslo preukazu totožnosti podľa bodu 6.2.

Slovinsko: uveďte evidenčné číslo zamestnávateľa alebo samostatne zárobkovo činné osoby.

Slovensko: uveďte identifikačné číslo spoločnosti (IČO).

V prípade pracovníkov podliehajúcich **finským** právnym predpisom týkajúcim sa pracovných úrazov uveďte názov príslušnej inštitúcie úrazového poistenia.

Nórsko: uveďte číslo organizácie.

(⁷) Toto obdobie nesmie byť dlhšie ako dvadsaťštyri mesiacov odo dňa začiatku vyslania alebo samostatnej zárobkovej činnosti.

(⁸) Dve kópie sa vráti žiadateľovi a jedna kópia sa zašle určenej inštitúcii v štáte, v ktorom má podnik registrované sídlo.