

OZNÁMENIE O POZASTAVENÍ ALEBO ZRUŠENÍ PRÁVA NA VECNÉ DÁVKY
NEMOCENSKÉHO POISTENIA A POISTENIA PRE PRÍPAD MATERSTVA

Osoby s bydliskom v inom štáte, ako je príslušný štát

Nariadenie (EHS) č. 1408/71: článok 19 ods. 1 písm. a) a ods. 2; článok 25 ods. 3 bod i); článok 26 ods. 1; článok 28 ods. 1 písm. a);
článok 29 ods. 1 písm. a)

Nariadenie (EHS) č. 574/72: článok 17 ods. 2 a ods. 3; článok 27; článok 28; článok 29 ods. 5; článok 30; článok 94 ods. 4; článok 95 ods. 4

Príslušná inštitúcia alebo inštitúcie v mieste bydliska vyplní časť A formulára a dve kópie zašle inštitúcii v mieste bydliska alebo príslušnej inštitúcii (prípadne prostredníctvom styčného orgánu). Inštitúcia, ktorá formulár dostane, vyplní časť B a jednu kópiu vráti inštitúcii, ktorá jej ho poslala.

Tento formulár vyplňte tlačенým písmom a píšete iba do vybodkovaných riadkov. Formulár tvoria 3 strany, žiadna z nich nesmie byť vynechaná.

A. Oznámenie

| | |
|-----|---|
| 1. | Inštitúcia, ktorej je formulár adresovaný |
| 1.1 | Názov: |
| 1.2 | Identifikačné číslo inštitúcie: |
| 1.3 | Adresa: |
| 2. | <input type="checkbox"/> Zamestnanec <input type="checkbox"/> Žiadateľ o dôchodok <input type="checkbox"/> Cezhraničný pracovník (zamestnanec) <input type="checkbox"/> Cezhraničný pracovník (samostatne zárobkovo činná osoba) <input type="checkbox"/> Samostatne zárobkovo činná osoba <input type="checkbox"/> Nezamestnaná osoba <input type="checkbox"/> Dôchodca (systém pre zamestnancov) <input type="checkbox"/> Dôchodca (systém pre samostatne zárobkovo činné osoby) |
| 2.1 | Priezvisko/á ⁽²⁾ : |
| 2.2 | Meno/á ⁽³⁾ : Dátum narodenia: |
| 2.3 | Predchádzajúce meno/á: |
| 2.4 | Adresa v štáte bydliska: |
| 2.5 | Osobné identifikačné číslo ⁽⁴⁾ : |
| 3. | Rodinný príslušník ⁽⁵⁾ |
| 3.1 | Priezvisko/á ⁽²⁾ : |
| 3.2 | Meno/á ⁽³⁾ : Dátum narodenia: |
| 3.3 | Predchádzajúce mená: |
| 3.4 | Adresa v štáte bydliska: |
| 3.5 | Osobné identifikačné číslo: |

4. Nárok na dávky potvrdený na našom vašom formulári zo dňa
bol pozastavený alebo zrušený z tohto dôvodu:
- 4.1 Poistenie uvedenej osoby sa skončilo dňa
- 4.2 Nikto z evidovaných rodinných príslušníkov poistenca nemal bydlisko v našom vašom štáte od:
.....
- 4.3 Dôchodok uvedeného dôchodcu bol pozastavený alebo zrušený od
- 4.4 Osoba s nárokom na dávky uvedená v tabuľke 2
alebo
- rodinný príslušník uvedený v tabuľke 3
- nemal bydlisko v našom vašom štáte od (dátum)
- zomrel dňa (dátum)
- 4.5 Rodinný príslušník uvedený v tabuľke 3 nespĺňa požiadavky podľa legislatívy štátu svojho bydliska od
.....
- 4.6 (6)

5. Príslušná inštitúcia Inštitúcia v mieste bydliska

5.1 Názov:

5.2 Identifikačné číslo inštitúcie:

5.3 Adresa:
.....

5.4 Pečiatka 5.5 Dátum:
5.6 Podpis:
.....

B. Potvrdenie o prijatí

6. Uvedené oznámenie (časť A) sme prijali dňa
7. Osoba/y uvedená/é v časti A bola/i vyradená/é z evidencie dňa
- Potvrdzujeme, že pozastavenie alebo zrušenie nároku na dávky, ktoré bolo oznámené v tabuľke 4, nadobudne účinnosť dňa
.....

8. Príslušná inštitúcia Inštitúcia v mieste bydliska

8.1 Názov:

8.2 Identifikačné číslo inštitúcie:

8.3 Adresa:
.....

8.4 Pečiatka 8.5 Dátum:
8.6 Podpis:
.....

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) Uvedte všetky priezviská v poradí podľa preukazu totožnosti.
- (³) Uvedte všetky mená v poradí podľa preukazu totožnosti.
- (⁴) Na účely príslušnej talianskej inštitúcie uveďte „fiskálny kód“.
- Na účely maltských inštitúcií, a ak ide o štátnych príslušníkov Malty, uveďte číslo ich preukazu totožnosti. Ak ide o osoby, ktoré nie sú štátnymi príslušníkmi Malty, uveďte číslo ich maltského sociálneho zabezpečenia.
- Na účely príslušných slovenských inštitúcií uveďte rodné číslo.
- Na účely španielskych inštitúcií, a ak ide o štátnych príslušníkov Španielska, uveďte ich číslo DNI. Ak ide o osoby, ktoré nie sú štátnymi príslušníkmi Španielska, uveďte číslo NIE. Ak sa platnosť DNI alebo NIE skončila, uveďte „žiadne“.
- (⁵) Vyplňte iba v prípade, ak skončenie nároku na dávky bude mať dôsledky pre rodinných príslušníkov.
- (⁶) Dôvod na pozastavenie/zrušenie dávok musí byť uvedený podľa týchto kritérií:
- a) poberateľ dôchodku začal pracovať v štáte bydliska;
 - b) rodinný príslušník začal pracovať v štáte bydliska;
 - c) príspevky neboli zaplatené;
 - d) iné kritérium.
-