



**POTVRDENIE O SČÍTANÍ DÔB POISTENIA, ZAMESTNANIA ALEBO SAMOSTATNEJ ZÁROBKOVEJ ČINNOSTI ALEBO  
O POSTUPNÝCH ZAMESTNANIACH VO VIACERÝCH ČLENSKÝCH ŠTÁTOCH MEDZI DÁTUMAMI, KEĎ SA MÁ USKUTOČNIŤ  
PLATBA PODĽA LEGISLATÍVY TÝCHTO ŠTÁTOV**

Nariadenie č. 1408/71: článok 12; článok 72  
Nariadenie č. 574/72: článok 10a; článok 85.2 a 3

Toto potvrdenie sa vystaví poistenej osobe na jej žiadosť. V prípade potreby ho príslušná inštitúcia vyžiada od inštitúcie, v ktorej bola poistená osoba naposledy zaregistrovaná.

**A. Vyplní inštitúcia príslušná pre priznanie rodinných dávok, v ktorej je poistená osoba zaregistrovaná.**

1.	<input type="checkbox"/> Zamestnanec	<input type="checkbox"/> Samostatne zárobkovo činná osoba	<input type="checkbox"/> Nezamestnaná osoba	
1.1.	Priezvisko (1a) .....			
1.2.	Mená .....	Predchádzajúce priezviská (1a) .....	Miesto narodenia (2) .....	
1.3.	Dátum narodenia .....	Pohlavie .....	Štátna príslušnosť .....	Identifikačné/poistné číslo (3) .....
1.4.	Osobný stav	<input type="checkbox"/> slobodný/á	<input type="checkbox"/> ženatý/vydatá	<input type="checkbox"/> vdovec/vdova
		<input type="checkbox"/> rozvedený/á	<input type="checkbox"/> odlúčený/á	<input type="checkbox"/> druh/družka (4) (5)
1.5.	Adresa (6) .....			

2.	Osoba, ktorá by mala poberať rodinné dávky			
2.1.	Priezvisko (1a) .....			
2.2.	Mená .....	Predchádzajúce priezviská (1a) .....	Miesto narodenia (2) .....	
2.3.	Dátum narodenia .....	Pohlavie .....	Štátna príslušnosť .....	Identifikačné/poistné číslo (3) .....
2.4.	Adresa (6) .....			

3.	Obdobie, za ktoré sa požadujú informácie		
3.1.	Od ..... do .....		
3.2.	Názov a adresa zamestnávateľa (7) .....		
3.3.	Charakter samostatne zárobkovej činnosti (7) .....		

4.	Inštitúcia, v ktorej bola poistená osoba naposledy zaregistrovaná ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba		
4.1.	Názov .....		
4.2.	Adresa (6) .....		

5.	Inštitúcia miesta bydliska rodinných príslušníkov		
5.1.	Názov .....		
5.2.	Adresa (6) .....		

6. Inštitúcia, v ktorej je poistená osoba v súčasnosti zaregistrovaná

6.1. Názov .....

6.2. Adresa <sup>(6)</sup> .....

6.3. Referenčné číslo spisu .....

6.4. Pečiatka

6.5. Dátum .....

6.6. Podpis .....

B. Vypní inštitúcia príslušná pre priznanie rodinných dávok, v ktorej bola daná osoba predtým zaregistrovaná.

7.

7.1. Potvrdzujeme, že poistená osoba uvedená v tabuľke 1  
bola poistená od ..... do ..... <sup>(8)</sup> .....

7.2. v <sup>(9)</sup> .....

7.3.  Má nárok  Nemá nárok na rodinné dávky

7.4. Rodinné dávky jej boli vyplácané od ..... do .....

7.5. Rodinní príslušníci, pre ktorých boli vyplácané rodinné dávky

7.5.1. Priezvisko	Mená	Dátum narodenia	Mesačná čiastka
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

7.5.2. Sú čiastky upravené? .....

8. Inštitúcia, v ktorej bola poistená osoba naposledy zaregistrovaná buď ako zamestnanec, alebo samostatne zárobkovo činná osoba

8.1. Názov .....

8.2. Adresa <sup>(6)</sup> .....

8.3. Pečiatka

8.4. Dátum .....

8.5. Podpis .....

9. Poznámky: .....

## POKYNY

Vypĺňte, prosím, tento formulár tlačeným písmom a píšete len na vybodkované riadky. Pozostáva z troch strán, z ktorých žiadna sa nemôže vynechať, ani vtedy, ak neobsahuje žiadne relevantné informácie.

## POZNÁMKY

- (<sup>1</sup>) Symbol krajiny, kam patrí inštitúcia, ktorá vyplňa tento 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.
- (<sup>1a</sup>) V prípade španielskych štátnych príslušníkov uveďte obidve mená.  
V prípade portugalských štátnych príslušníkov uveďte všetky mená (mená, priezviská, rodné priezviská) v poradí osobného stavu, ako sú uvedené v preukaze totožnosti alebo v pase.
- (<sup>2</sup>) V prípade portugalských okresov uveďte tiež farnosť a miestny úrad.
- (<sup>3</sup>) Ak sa formulár zasiela českej inštitúcii, uveďte rodné číslo; cyperskej inštitúcii: v prípade cyperského štátneho príslušníka uveďte cyperské číslo totožnosti, v prípade iného ako cyperského štátneho príslušníka uveďte číslo cudzineckého registračného certifikátu (ARC); dánskej inštitúcii: uveďte číslo CPR; fínskej inštitúcii: uveďte registračné číslo obyvateľstva; švédskej inštitúcii: uveďte osobné číslo (personnummer); islandskej inštitúcii: uveďte osobné číslo totožnosti (kennitala); lichtenštajnskej inštitúcii: uveďte poistné číslo AHV; litovskej inštitúcii: uveďte osobné číslo totožnosti; lotyšskej inštitúcii: uveďte číslo totožnosti; maďarskej inštitúcii: uveďte číslo TAJ (identifikácia sociálneho poistenia); maltskej inštitúcii: v prípade maltských štátnych príslušníkov uveďte číslo preukazu totožnosti alebo v prípade iných ako maltských štátnych príslušníkov uveďte maltské číslo sociálneho zabezpečenia; nórskej inštitúcii: uveďte osobné číslo totožnosti (fødselsnummer); belgickej inštitúcii: uveďte národné číslo sociálneho zabezpečenia (NISS); nemeckej inštitúcii všeobecného systému dôchodkového poistenia: uveďte číslo poistenia (VSNR); španielskej inštitúcii: uveďte číslo v národnom preukaze totožnosti (DNI) alebo N.I.E v prípade cudzincov, aj keď je preukaz neplatný; poľskej inštitúcii: uveďte číslo PESEL a NIP; portugalskej inštitúcii: uveďte tiež registračné číslo vo všeobecnom dôchodkovom systéme, ak daná osoba bola poistená v systéme sociálneho zabezpečenia pre štátnych zamestnancov v Portugalsku; slovenskej inštitúcii: uveďte rodné číslo; slovinskej inštitúcii: uveďte osobné číslo totožnosti (EMŠO); švajčiarskej inštitúcii: uveďte poistné číslo AVS/Al (AHV/IV).
- (<sup>4</sup>) Na účely českých, dánskych, islandských a nórskej inštitúcii.
- (<sup>5</sup>) Táto informácia sa zakladá na vyhlásení danej osoby.
- (<sup>6</sup>) Ulica, číslo, poštové smerovacie číslo, mesto, štát.
- (<sup>7</sup>) Za obdobie, ktoré predchádzalo odchodu pracovníka do členského štátu, ktorého legislatíve podlieha v súčasnosti.
- (<sup>8</sup>) a) Pre grécke inštitúcie uveďte počet dní dosiahnutých v kalendárnom roku, ktorý predchádzal rok, v ktorom sa žiada o rodinné dávky alebo rodinné prídavky.  
b) Pre belgické inštitúcie uveďte nižšie počet dní ako zamestnanej alebo ako samostatne zárobkovo činnnej osoby:

počet dní ako zamestnanca: .....
počet dní ako samostatne zárobkovo činnnej osoby: .....

- c) Pre francúzske inštitúcie uveďte nižšie počet dní a hodín zamestnania a vyplatenú hrubú mzdu/plat:

	počet dní v zamestnaní	počet hodín v zamestnaní	vyplatená hrubá mzda/plat
v poslednom mesiaci			
v posledných 3 mesiacoch			
v posledných 6 mesiacoch			

- (<sup>9</sup>) Krajina, v ktorej sa dané zamestnanie vykonávalo.