

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A SRBSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ  
СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ СЛОВАЧКЕ РЕПУБЛИКЕ И РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

**SPRÁVA O POZASTAVENÍ ALEBO SKONČENÍ NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY <sup>(1)</sup>**  
**ИЗВЕШТАЈ О МИРОВАЊУ ИЛИ ПРЕСТАНКУ ПРАВА НА ДАВАЊА У НАТУРИ**

(2)

- Pre poistencov (Zmluva: článok 12) / За осигуранике (Споразум: члан 12)
- Pre rodinných príslušníkov poistenca (Zmluva: článok 12) / За чланове породице осигураника (Споразум: члан 12)
- Pre dôchodcov (Zmluva: článok 13 ods. 2) / За пензионере (Споразум: члан 13. став 2)
- Pre rodinných príslušníkov dôchodcu (Zmluva: článok 13 ods. 2) / За чланове породице пензионера (Споразум: члан 13. став 2)
- Pre vyslané osoby (Zmluva: článok 14 ods. 1) / За упућена лица (Споразум: члан 14. став 1)
- Pre rodinných príslušníkov vyslaných osôb (Zmluva: článok 14 ods. 2) / За чланове породице упућених лица (Споразум: члан 14. став 2)

Vykónavacia dohoda: článok 6 ods. 3 / Административни споразум: члан 6. став 3.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jednotné matričné číslo občana

Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)

Osobné identifikačné číslo (OİČ)

Лични идентификациони број

**ČASŤ A – Správa / ДЕО А – Извештај**

**1. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu / Носилац надлежан према месту пребивалишта-боравишта**

- 1.1. Názov / Назив \_\_\_\_\_
- 1.2. Adresa / Адреса <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_
- 1.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца \_\_\_\_\_
- 1.4. Súvislosť: naše tlačivo SK/SRB 109 z \_\_\_\_\_  
Веза: наш образац SK/ SRB 109 од \_\_\_\_\_

**2. Osobné identifikačné údaje / Лични подаци**

- 2.1. Priezvisko / Презиме \_\_\_\_\_ Мено / Име \_\_\_\_\_ Датум narodenia / Датум рођења \_\_\_\_\_
- 2.2. Adresa v príslušnom štáte / Адреса у држави надлежног носиоца <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_
- 2.3. Adresa v štáte bydliska-pobytu / Адреса у држави пребивалишта-боравишта <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

**3. Rodinný-í príslušník-ci / Члан-ови породице** <sup>(4)</sup>

Priezvisko / Презиме	Meno / Име	Dátum narodenia / Датум рођења	OIČ - ЈМБГ
----------------------	------------	--------------------------------	------------

- |      |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|
| 3.1. | _____ | _____ | _____ |
| 3.2. | _____ | _____ | _____ |
| 3.3. | _____ | _____ | _____ |
| 3.4. | _____ | _____ | _____ |
| 3.5. | _____ | _____ | _____ |

Adresa v štáte bydliska-robytu / Адреса у држави пребивалишта-боравишта <sup>(5)</sup>

- |      |       |
|------|-------|
| 3.1. | _____ |
| 3.2. | _____ |
| 3.3. | _____ |
| 3.4. | _____ |
| 3.5. | _____ |

**4. Správa/ Извештај** <sup>(2)</sup>

Nárok na zdravotnú starostlivosť potvrdený našim tlačivom SK/SRB 109

Право на здравствене услуге потврђено нашим образцем SK/SRB 109

zastavený / мирује  zrušený z nasledovného dôvodu / престаје из следећег разлога

- |      |   |   |
|------|---|---|
| 4.1. | <input type="checkbox"/> Osobe uvedenej v bode 2 od _____<br>Осигуранику из тачке 2. од _____                                     | skončilo poistenie. /<br>престало је осигурање. |
| 4.2. | <input type="checkbox"/> Rodinnému príslušníkovi uvedenému v bode 3 od _____<br>Члану породице из тачке 3. од _____               | skončilo poistenie. /<br>престало је осигурање. |
| 4.3. | <input type="checkbox"/> Dôchodok osoby uvedenej v bode 2 je zastavený od _____<br>Пензија именованог из тачке 2. мирује од _____ | zrušený dňa _____<br>престаје дана _____        |
| 4.4. | <input type="checkbox"/> Všetky osoby evidované u Vás sa dňa _____<br>Сва лица евидентирана код Вас су се дана _____              | presťahovali do _____<br>преселила у _____      |
| 4.5. | <input type="checkbox"/> Poberateľ nároku zomrel dňa _____<br>Корисник права је преминуо дана _____                               |   |
| 4.6. | <input type="checkbox"/> Ostatné dôvody / Остали разлози <sup>(6)</sup> _____   |   |

**5. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац**

- |      |   |
|------|---|
| 5.1. | Názov / Назив _____   |
| 5.2. | Adresa / Адреса <sup>(3)</sup> _____                                |
| 5.3. | Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца _____ |

Dátum / Датум \_\_\_\_\_

Pečiatka / Печат \_\_\_\_\_

Podpis / Потпис \_\_\_\_\_

ČASŤ B - Potvrdenie o prijatí / ДЕО Б - Потврда пријема

**6. Oznámenie / Обавештење** <sup>(2)</sup>

- 6.1. Toto tlačivo sme dostali dňa / Овај образац смо примили дана \_\_\_\_\_
- 6.2. Osoba/-y uvedená/-é v časti A bola /-i vyradená/-i z evidencie odo dňa \_\_\_\_\_  
Лица наведена у делу А нису више евидентирана од дана \_\_\_\_\_
- 6.3. Nárok na vecné dávky majú ešte nasledovné osoby / Право на давања у натури имају још следећа лица
- | Prezvisko / Презиме | Meno / Име | Dátum narodenia / Датум рођења | OIČ - ЈМБГ |
|---------------------|------------|--------------------------------|------------|
| 6.4. _____          | _____      | _____                          | _____      |
| 6.5. _____          | _____      | _____                          | _____      |
| 6.6. _____          | _____      | _____                          | _____      |

**7. Inštitúcia v mieste bydliska-pobytu / Носилац у према месту пребивалишта-боравишта**

- 7.1. Názov / Назив \_\_\_\_\_
- 7.2. Adresa / Адреса <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_
- 7.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца \_\_\_\_\_
- | Dátum / Датум | Rečiatka / Печат | Podpis / Потпис |
|---------------|------------------|-----------------|
| _____         | _____            | _____           |

**POUČENIE / УПУТСТВО**

- (1) Príslušná inštitúcia vypĺňa časť A tlačiva a doručí ho v dvoch vyhotoveniach inštitúcii v mieste bydliska-pobytu, ktorá vypĺňa časť B tlačiva a ihneď vráti jedno vyhotovenie príslušnej inštitúcii. / Надлежни носилац попуњава део А обрасца и доставља га, у два примерка, носиоцу према месту пребивалишта-боравишта осигураника, који попуњава део Б обрасца и одмах враћа један примерак надлежном носиоцу.
- (2) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.
- (3) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.
- (4) Uviesť len rodinných príslušníkov, ktorí majú bydlisko na území druhého zmluvného štátu. / Навести само чланове породице који имају пребивалиште у другој држави уговорници.
- (5) Vyplniť len ak je adresa rodinných príslušníkov rozdielna od adresy uvedenej v bode 2. / Попунити само ако се адреса чланова породице разликује од адресе наведене у тачки 2.
- (6) Uviesť iné dôvody skončenia nároku na zdravotnú starostlivosť (napr. v prípade ukončenia vyslania). / Навести друге разлоге за престанак права на здравствене услуге (нпр. завршетак упућивања).