

A1



Potrdilo o predpisih o socialni varnosti, ki se uporabljajo za imetnika

Uredba (ES) št. 883/04 in Uredba (ES) št. 987/09 (*)

INFORMACIJE ZA IMETNIKA

To potrdilo zadeva predpise o socialni varnosti, ki se uporabljajo za vas, in potrjuje, da niste dolžni plačati prispevkov v drugi državi članici.

Preden zapustite državo, kjer ste zavarovani, in odidete na delo v drugo državo, si priskrbite dokumente, s katerimi boste v državi, kjer delate, lahko uveljavljali pravico do potrebnih storitev (npr. medicinska oskrba, bolnišnično zdravljenje itn.).

- Če v državi, kjer delate, začasno bivate, zaprosite pri svojem nosilcu zdravstvenega zavarovanja za evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja. To kartico morate pokazati izvajalcu zdravstvenih storitev, kadar potrebujete zdravstvene storitve v času bivanja.
- Če se boste preselili v državo, kjer delate, zaprosite pri svojem nosilcu zdravstvenega zavarovanja za obrazec S1 in ga čim prej predložite pristojnemu nosilcu zdravstvenega zavarovanja v kraju, kjer boste delali (**).

Nosilec zavarovanja v državi začasnega prebivališča bo prav tako začasno zagotovil posebne storitve v primeru nesreče pri delu ali poklicne bolezni.

1. OSEBNI PODATKI IMETNIKA

1.1 Osebna identifikacijska številka	<input type="checkbox"/> Ženska	<input type="checkbox"/> Moški
1.2 Priimek		
1.3 Ime		
1.4 Priimek ob rojstvu (***)		
1.5 Datum rojstva	1.6 Državljanstvo	
1.7 Kraj rojstva		
1.8 Naslov v državi stalnega prebivališča		
1.8.1 Ulica, hišna številka	1.8.3 Poštna številka	
1.8.2 Kraj	1.8.4 Oznaka države	
1.9 Naslov v državi začasnega prebivališča		
1.9.1 Ulica, hišna številka	1.9.3 Poštna številka	
1.9.2 Kraj	1.9.4 Oznaka države	

2. PREDPISI DRŽAVE ČLANICE, KI SE UPORABLJAJO

2.1 Država članica	2.3 Datum konca
2.2 Datum začetka	
<input type="checkbox"/> 2.4 Potrdilo se uporablja za obdobje opravljanja dejavnosti	
<input type="checkbox"/> 2.5 Določitev je začasna	
<input type="checkbox"/> 2.6 Uporabljajo se prehodna pravila, kot je določeno v Uredbi (ES) št. 883/2004	

(*) Uredba (ES) št. 883/2004, členi 11 do 16, in Uredba (ES) št. 987/2009, člen 19.

(**) V Španiji je treba potrdilo predložiti glavnim pokrajinskim uradom Državnega zavoda za socialno varnost (INSS), na Švedskem zavodu za socialno zavarovanje in na Portugalskem zavodu za socialno varnost v kraju stalnega prebivališča.

(***) Imetnik sporoči ta podatek nosilcu, če ta z njim ni seznanjen.

A1



Potrdilo o predpisih o socialni varnosti, ki se uporabljajo za imetnika

3. POTRDITEV VAŠEGA STATUSA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Napotena zaposlena oseba | <input type="checkbox"/> 3.2 Zaposlena oseba, ki dela v dveh ali več državah |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Napotena samozaposlena oseba | <input type="checkbox"/> 3.4 Samozaposlena oseba, ki dela v dveh ali več državah |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Javni uslužbenec | <input type="checkbox"/> 3.6 Pogodbeni uslužbenec |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Pomorščak | <input type="checkbox"/> 3.8 Zaposlena in samozaposlena oseba, ki dela v različnih državah |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Javni uslužbenec, ki dela v eni državi, in zaposlena/samozaposlena oseba, ki dela v eni ali več drugih državah | <input type="checkbox"/> 3.10 Člani letalske posadke ali kabinskega osebja |
| | <input type="checkbox"/> 3.11 Izjema |

4. PODATKI O DELODAJALCU/SAMOZAPOSLITVI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 4.1.1 Zaposleni | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Samostojna dejavnost |
| 4.2 Šifra delodajalca/samostojne dejavnosti | |
| 4.3 Ime ali naziv podjetja | |
| 4.4 Prijavljeni naslov | |
| 4.4.1 Ulica, hišna številka | 4.4.2 Oznaka države |
| 4.4.3 Kraj | 4.4.4 Poštna številka |

5. PODATKI O DELODAJALCU/SAMOZAPOSLITVI, KO SE OPRAVLJA DEJAVNOST

5.1 Imena ali nazivi in šifre podjetij ali ladij ali domačih baz, kjer boste zaposleni

5.2 Naslovi ali imena ladij ali domačih baz, kjer boste (samo)zaposleni v državi „gostiteljici“

5.3 Brez stalnega naslova v državi(ah) (samo)zaposlitve

--

A1



Potrdilo o predpisih o socialni varnosti,
ki se uporabljajo za imetnika

6. NOSILEC, KI IZPOLNI OBRAZEC

6.1 Ime

6.2 Ulica, hišna številka

6.3 Kraj

6.4 Poštna številka

6.5 Oznaka države

6.6 ID nosilca

6.7 Službena številka telefaksa

6.8 Službena telefonska številka

6.9 E-naslov

6.10 Datum

6.11 Podpis

ŽIG