Nyilatkozat a Szlovén Köztársasággal megkötött társadalombiztosítási megállapodással rendelkező országban eltöltött foglalkoztatási és munkanélküliségi biztosítási időszakokról

Alulírott (keresztnév, vezetéknév) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, leánykori és egyéb vezetéknevek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, születési dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a Szlovén Köztársaság Foglalkoztatási Intézeténél kérelmeztem a Szlovén Köztársasággal megkötött társadalombiztosítási megállapodással rendelkező országban szerzett szolgálati idő és munkanélküliségi biztosítás beszámítását.

Megfelelő bizonyítékok hiányában kijelentem, hogy a következő országban

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Bosznia és Hercegovina | □ | Montenegró | □ | Észak-Macedónia | □ | Szerbia |

álltam alkalmazásban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Munkaadó/biztosító – a cég/intézmény neve és címe | Kezdő dátum | Záró dátum |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

A fenti országban hivatalosan kiadott azonosító szám vagy társadalombiztosítási szám - *jedinstveni matični broj građana* (JMBG), *edinstven matičen broj na graѓaninot* (EMBG) – HR, BiH, MKD, SRB, MNE – és más állampolgárság:

|  |  |
| --- | --- |
| JMBG/EMBG: |  |
| Más állampolgárság: |  |

Nyilatkozatok és az információk valóságtartalma:

Alulírott kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy Az általános közigazgatási eljárásról szóló törvény 66. és 139. cikke értelmében az SzK Foglalkoztatási Intézetének az eljárást lefolytató hivatalos személye a tényállás és a döntéshozatal szempontjából releváns tények megállapításához szükséges fontos adatokat a hivatalos nyilvántartásból szerzi be, és ezt nem tiltom meg.

Alulírott hozzájárulok, hogy a SzK Foglalkoztatási Intézete a jelen nyilatkozatban megadott személyes adataimat A személyes adatok védelméről szóló törvény 8. cikke alapján, a Szlovén Köztársasággal társadalombiztosítási megállapodást kötött országban szerzett biztosítási időszakok ellenőrzése céljából dolgozza fel.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban közölt összes információ valós, pontos és teljes, és hogy teljes anyagi és büntetőjogi felelősséget vállalok a nyilatkozatomért.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dátum: |  | Aláírás: |  |
|  |  | (A kérelmező vagy a meghatalmazott aláírása) |

|  |  |
| --- | --- |
| Kötelező mellékletek: | 1. a munkakönyv összes megjelölt oldalának fénymásolata;
2. ha nem rendelkezik munkakönyvvel és/vagy egyéb bizonyítékkal, töltse ki a Nyilatkozat a más országban szerzett foglalkoztatási és biztosítási időszakokról (a továbbiakban: Nyilatkozat - Megállapodás) dokumentumot.
 |
| Egyéb bizonyítékok: | 1. egy másik ország illetékes biztosítási intézménye által kiállított nyilatkozat a biztosítási időszakokról (MIO/PIO Szövetségi Intézet, Szerbia köztársasági PIO alapja, Montenegrói PIO Alap, az RSM PIO Alapja);
2. a munkáltatótól kapott igazolás;
3. munkaszerződés;
4. A bosznia-hercegovinai pénzügyigazgatóság igazolása - JS3610 formanyomtatvány Biztosítási igazolás
5. A bosznia-hercegovinai pénzügyigazgatóság formanyomtatványa - JS3100 formanyomtatvány Bejelentés/Módosítás/A biztosítás felmondása
6. a Centralni registar Socijalnog Osiguranja - CROSO (Szerbia) központi nyilvántartásának tanúsítványa, stb.
 |
| A kitöltött és aláírt nyilatkozatot:* elküldheti postán a következő címre: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (A Szlovén Köztársaság Foglalkoztatási Intézete), Rožna dolina, Cesta IX/6, 1000 Ljubljana vagy
* vagy elküldhető a következő e-mail címre: gpzrsz@ess.gov.si, illetve
* leadhatja az Intézet bármelyik szervezeti egységének postaládájába (https://www.ess.gov.si/o\_zrsz/naslovi\_in\_uradne\_ure).
 |