ZRSZ FORMANYOMTATVÁNY - U1-es KÉRELEM (SzK)

# **KÉRELEM AZ U1-es FORMANYOMTATVÁNY KIÁLLÍTÁSÁRA**

# **a Szlovén Köztársaságban betöltött szolgálati és biztosítási időszakok igazolása)**

|  |
| --- |
| Az U1 formanyomtatványt a Szlovén Köztársaság Foglalkoztatási Intézete (a továbbiakban: Intézet) állítja ki, az Európai Parlament és a Tanács 4. a 2009. szeptember 6-i 987/2009 számú európai parlamenti és tanácsi rendeletek alapján, rendeletek alapján, igazolja a Szlovén Köztársaságban szerzett szolgálati vagy biztosítási időszakokat. A formanyomtatványra akkor van szüksége, ha munkanélküli-ellátást igényel egy másik EU/EGT/Svájc tagállamban, ahol legutóbb munkaviszonyban volt, és ennek során kéri, hogy annak az országnak az illetékes hatósága, ahol a munkanélküli ellátást igényli, vegye figyelembe a szolgálati vagy biztosítási időszakokat, amelyeket Ön a Szlovén Köztársaságban betöltött. Kérjük adjon meg minden szükséges adatot, mivel a más országok illetékes szervei teljes egészében kitöltött U1-es formanyomtatványt követelnek, ellenkező esetben az elutasításra kerül. |

# **A KÉRELMEZŐ ADATAI\* Neme**: [ ]  Nő [ ]  Férfi

|  |
| --- |
| Vezetéknév:   |
| Keresztnév:   | Állampolgárság:   |
| EMŠO - egyedi személyi azonosító szám a Szlovén Köztársaságban: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Születési dátum: (csak akkor írja be, ha nincs EMŠO (személyi száma) száma)  |
| Lakcím a Szlovén Köztársaság területén: |
| Utca és házszám:  |
| Helység:  | Irányítószám:  |
| Kapcsolattartási telefonszám:  | Kapcsolattartási email cím:  |

\*Megjegyzés: a formanyomtatványon használt kifejezések, amelyek férfi nem nyelvtani alakban íródtak, semlegesként használatosak a nők és a férfiak esetében.

# **ADATOK A LEGUTÓBBI MUNKAVÁLLALÁSRÓL A SZLOVÉN KÖZTÁRSASÁGBAN**

|  |
| --- |
| A munkáltató neve (név és cím):  |
| Munkaviszony időtartama:  | KEZDŐ DÁTUM: | ÉV | HÓNAP | NAP | ZÁRÓ DÁTUM: | ÉV | HÓNAP | NAP |
|    |    |      |    |    |    |
| A munkaviszony megszűnésének oka:   |

# **A CÍM, AMELYRE AZ INTÉZET ELKÜLDI AZ U1-es FORMANYOMTATVÁNYT**

|  |
| --- |
| Kézbesítési cím:  |
| Utca és házszám:   |
| Helység:  | Irányítószám:  | Ország:   |

# **A KÉRELMEZŐ NYILATKOZATAI:**

|  |
| --- |
| * Alulírott tudomásul veszem, hogy az általános közigazgatási eljárásról szóló törvény 66. és 139. cikke alapján (az SzK Hivatalos Közlönye, [24/06 sz.](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2006-01-0970) – hivatalos egységes szerkezetbe foglalt szöveg, [105/06 –](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2006-01-4487) ZUS-1, [126/07,](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2007-01-6415) ,[65/08](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-2816), [8/10](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2010-01-0251), [82 /13](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2013-01-3034), [175/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-3096) – ZIUOPDVE és [3/22 sz.–](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2022-01-0014) ZDeb) az Intézet eljárást lefolytató hatósági személye hatósági nyilvántartásból szerzi be a tényleges helyzet és a döntéshozatal szempontjából fontos tények megállapításához szükséges információkat, és ezt nem tiltom meg.
 |
| * Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy az Intézet a személyes adatok védelméről szóló törvény 8. cikkelye alapján (az SzK Hivatalos Közlönye, 94/07 sz. **- hivatalos egységes szerkezetbe foglalt szöveg és 177/20 sz.)** a jelen kérelemben megadott személyes ​​adataimat az U1 nyomtatvány kiadásának érdekében dolgozza fel.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dátum:** |  |  **KÉRELMEZŐ ALÁÍRÁSA:** |  |

|  |
| --- |
| **MELLÉKLET:** a II. pontban felsorolt, a munkaviszony megszűnésének okát igazolódokumentum. |