

ДОГОВОР МЕЃУ РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА И СЛОВАЧКА РЕПУБЛИКА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ  
ZMLUVA MEDZI MACEDÓNSKOU REPUBLIKOU A SLOVENSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNOМ ZABEZPEČENÍ

БАРАЊЕ ЗА МАКЕДОНСКА ИНВАЛИДСКА ПЕНЗИЈА  
ŽIADOSŤ O MACEDÓNSKY INVALIDNÝ DÔCHODOK  
Член 30 од Договорот и член 13 од Административната Спогодба  
Článok 30 Zmluvy a článok 13 Vykonávacej dohody

Број на предмет во Македонија Číslo spisu v Macedónsku	
Број на предмет во Словачка Република Číslo spisu v Slovenskej republike	
Дата на поднесување на барањето Dátum podania žiadosti	

Институција на која се доставува барањето / Inštitúcia, v ktorej bola žiadosť podaná

Фонд на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија  
Ул. 23 Октомври бр.11  
1000 Скопје  
Република Македонија

<b>1</b>	Податоци за подносителот на барањето* / Údaje o žiadateľovi	
1.1	Презиме Priezvisko	Моминско презиме и сите други презимиња Rodné priezvisko a iné predošlé priezviská
1.2	Име Meno	
1.3	Дата на раѓање Dátum narodenia	Место на раѓање Miesto narodenia
1.4	Пол / Pohlavie:	<input type="checkbox"/> Машки / Muž <input type="checkbox"/> Женски / Žena
1.5	Брачен статус Rodinný stav	<input type="checkbox"/> неженет slobodný(-á) <input type="checkbox"/> женет ženatý / vydatá <input type="checkbox"/> вдовец-вдовица vdovec / vdova <input type="checkbox"/> разведен rozvedený(-á)
1.6	Адреса / Adresa	
1.7	Државјанство / Štátne občianstvo	
1.8	Единствен Матичен Број на Граѓанинот / Osobné identifikačné číslo občana	

1.9	Личен број во Македонија / Osobné číslo v Macedónsku <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
1.10	Личен идентификациски број во Словачка Република / Rodné číslo v Slovenskej republike																				

2	Податоци за инвалидноста * / Údaje o invalidite
2.1	Инвалидноста е настаната поради / Príčina invalidity: <input type="checkbox"/> болест <input type="checkbox"/> повреда надвор од работа <input type="checkbox"/> повреда при работа <input type="checkbox"/> професионална болест choroba                      úraz    pracovný úraz    choroba z povolania
2.2	Од кога постои инвалидноста / Dátum vzniku invalidity
2.3	Дали повредата ја предизвикало трето лице / Bola ujma na zdraví spôsobená treťou osobou? <input type="checkbox"/> Да / Áno <input type="checkbox"/> Не / Nie Ако да наведете:    име и презиме    вид на повреда    место на повреда    дата на повреда Ak áno, uveďte:    meno a priezvisko    druh ujmy na zdraví    miesto ujmy na zdraví    dátum ujmy na zdraví
2.4	Дата на престанок на работниот однос / Dátum, kedy žiadateľ(-ka) naposledy pracoval(-a) v platenom zamestnaní:

3	Општи податоци * / Všeobecné informácie
3.1	Дали е поднесено барање за инвалидска пензија во Словачка Република? Žiada žiadateľ o invalidný dôchodok podľa právnych predpisov Slovenskej republiky? <input type="checkbox"/> Да / Áno <input type="checkbox"/> Не / Nie
3.2	Дали е одобрено право на старосна пензија или инвалидска пензија од Словачка Република? Bol priznaný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok podľa právnych predpisov Slovenskej republiky? <input type="checkbox"/> Да / Áno <input type="checkbox"/> Не / Nie 2. Ако да, од кога / Ak áno, odkedy?
3.3	Дали престанал работниот однос во Словачка Република? Bolo zamestnanie v Slovenskej republike ukončené? <input type="checkbox"/> Да / Áno <input type="checkbox"/> Не / Nie Ако да, наведете го датумот на престанок на вработувањето Ak áno, uveďte dátum ukončenia zamestnania.
3.4	Дали подносителот има периоди на осигурување во трета држава / Získal žiadateľ obdobia poistenia v treťom štáte? <input type="checkbox"/> Да / Áno <input type="checkbox"/> Не / Nie Ако да, во која држава / Ak áno, v ktorom štáte

3.5	Податоци за вработувањето во Република Македонија / Údaje o zamestnaní v Macedónskej republike: Место на вработување - презиме и име на работодавачот ( за лица кои вршаат самостојна дејност –вид на дејноста) / Miesto zamestnania - úplný názov a adresa zamestnávateľa (SZČO vyplní predmet činnosti)
	..... ..... ..... ..... ..... .....
	Од / Od <span style="margin-left: 150px;">до / do</span>

Задолжително да се достави Работна книшка , уверение, решение и сл. како доказ за потврдување на пензискиот стаж во Репу блика Македонија / Žiadateľ je povinný priložiť pracovnú knižku, potvrdenie, rozhodnutie atď. ako dôkaznú dokumentáciu na účely určenia obdobia poistenia v Macedónskej republike.

4	Податоци за банкарската сметка на подносителот / Údaje o bankovom účte žiadateľa	
4.1	Име и презиме на имателот на банката Meno a priezvisko majiteľa účtu	
4.2	Име на банката Názov banky	
4.3	Име и адреса на овластената банка Názov a adresa pobočky banky	
4.4	Број на сметката Číslo účtu	
4.5	Код на банката Kód banky – BIC kód (Bank Identifier Code) / SWIFT kód	

Задолжително да се достави Потврда издадена од банка со податоци наведени во точката 2 од овој образец / Žiadateľ je povinný priložiť potvrdenie banky so všetkými potrebnými údajmi uvedenými v časti 2 tohto formuláru.

**Овој дел е само за службена употреба / Táto časť je určená iba na úradné účely.**

5	Разни информации / Iné informácie	
5.1	Приложени образци / Priložený formulár / priložené formuláre:	
5.2	Обрасци кои се бараат / Žiadaný formulár / žiadané formuláre:	
5.3	Забелешки / Poznámky	

Adresa slovenskej inštitúcie  Sociálna poisťovňa, ústredie Ul. 29. augusta 8, 10 813 63 Bratislava 1 SLOVENSKÁ REPUBLIKA Печат / Odtlačok pečiatky	Датум : ден / месец / година Dátum: deň / mesiac / rok  ..... Потпис / Podpis
--	---

Упатства : Ве молиме соодветниот одговор означете го со "x"/ Návod: Uved'te prosím údaje a označte príslušné výberové polia "x".