

일련번호/ Číslo poradia		접수번호	
---------------------------	--	------	--

국민연금 수급권 확인서

POTVRDENIE NÁROKOV NA NÁRODNÉ DÔCHODKOVÉ DÁVKY

* 귀하에게 적정한 급여를 지급하고자 연 1 회 수급권 확인을 실시하오니, 해당 질문에 답변하고, 서명 후 증빙 자료를 첨부하여 _____까지 송부하여 주시기 바랍니다.

Aby mohli byť dávky správne vyplatené, potrebujeme mať Vaše záznamy potvrdené každý rok. Prosím vyplňte formulár a podpísaný ho zašlite späť **do** _____s požadovanými podkladmi.

* 본 신고서가 기간 내에 제출되지 않는 경우는 급여의 지급이 일시중지 또는 정지될 수 있습니다.

Ak nepredložíte formulár do stanovenej lehoty, výplata dôchodkovej dávky môže byť dočasne prerušená alebo zastavená.

A. 수급권자/ Poberateľ

성명/Meno		수급자 번호 / Národné číslo dôchodkového poistenia	
주소/Adresa		우편번호 / Poštové smerové číslo	
전화번호 / Telefónne číslo		전자우편 주소 / E-mailová adresa	

E. 첨부하셔야 할 서류/ Pripojené dokumenty

기재사항을 증명하는 서류원본 또는 원본임이 확인된 사본으로 수급권자가 거주하는 국가의 공신력있는 기관에서 최근 3개월 이내에 발행한 서류를 첨부하여 주시기 바랍니다./

Prosím pripojte originál alebo overenú kópiu dokumentov, ktoré preukazujú Vaše prehlásenie. Musia byť vystavené kompetentnou inštitúciou štátu, v ktorom má poberateľ bydlisko.

여권사본(필수제출) / Kópia pasu (povinná)

거주증명서 등 거주사실을 입증할 수 있는 서류 /

Všetky dokumenty, ktoré môžu preukázať bydlisko ako Potvrdenie o bydlisku

- 출생·세례증명서, 결혼증명서, 사망증명서, 기타 수급권 소멸, 변경 등을 입증할 수 있는 서류 /
Rodný alebo krstný list, sobášny list, úmrtný list alebo iné dokumenty, ktoré môžu preukázať zmenu alebo ukončenie nárokov na dávky.

- 재외국민등록부등본 (부양가족연금 대상이 있는 경우 가족 포함) /

Úradná kópia Národného registra v zámorí

(informácia alebo samostatné potvrdenie závislej osoby /závislých osôb v prípade ak je/sú)

- 국내거소사실증명서(부양가족연금 대상이 있는 경우 가족 포함) /

Potvrdenie o vnútroštátnom bydlisku

(informácia alebo samostatné potvrdenie závislej osoby /závislých osôb v prípade ak je/sú)

- 외국인등록사실증명서(부양가족연금 대상이 있는 경우 가족 포함) /

Potvrdenie o registrácii v cudzine

(informácia alebo samostatné potvrdenie závislej osoby /závislých osôb v prípade ak je/sú)

F. 외국 사회보장번호 / Číslo sociálneho zabezpečenia v krajine bydliska

있음 / Áno (번호/Číslo :

국가/Štát :

없음 / Nie

G. 수급권자 또는 신고인의 서명/

Podpis poberateľa alebo zástupcu poberateľa

본인은 국민연금법의 규정에 따라 수급권 확인 관련사항에 대하여 위와 같이 신고합니다. 본인은 거짓 또는 부정한 방법으로 대한민국급여를 지급 받은 자는 대한민국 국민연금법에 따라 그 지급금액이 환수될 뿐만 아니라 처벌 받을 수 있다는 것을 알고 있습니다.

Týmto potvrdzujem informácie ohľadne prieskumu nároku na dávku podľa kórejského Zákona o národnom dôchodkovom poistení. Som si vedomý toho, že každý, kto poberá kórejské dávky nesprávnym alebo protiprávnym spôsobom, môže byť potrestaný podľa kórejského Zákona o národnom dôchodkovom poistení a bude musieť vrátiť kórejské dávky, na ktoré mu nevznikol nárok.

일/D 월/M 연/R

서명 / Podpis

H. 권한 있는 기관의 확인/ Potvrdenie kompetentnej inštitúcie

직인/Pečiatka

담당자 서명/

Podpis oprávnenej osoby