

Sociálna poisťovňa, pobočka.....
(ak podávate žiadosť elektronicky, uveďte názov
pobočky, ktorej adresujete žiadosť)

.....
číslo žiadosti zaevidované v NASP-Module REF
(vyplní pobočka Sociálnej poisťovne)

ŽIADOSŤ O VYSTAVENIE PRENOSNÉHO DOKUMENTU A1 PRE ŠTÁTNEHO ZAMESTNANCA

Postavenie osoby žiadajúcej vystavenie prenosného dokumentu A1

- vyslaný štátny zamestnanec štátny zamestnanec vykonávajúci činnosť na
území dvoch alebo viacerých členských štátov EÚ

A. Údaje o osobe

1. Identifikačné údaje

pohlavie: muž žena

titul pred menom meno priezvisko titul za priezviskom

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

dátum narodenia miesto narodenia štátna príslušnosť

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

rodné priezvisko rodné číslo (v prípade cudzinca uveďte identifikačné číslo pridelené SP)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

2. Adresa bydliska a kontaktné údaje

(*bydlisko* je miesto, kde sa osoba väčšinou zdržiava, kde má rodinu, majetok, centrum svojich životných záujmov; v prípade, ak je bydlisko zhodné s miestom trvalého pobytu na území Slovenska, uveďte adresu trvalého pobytu; *ak sa bydlisko nenachádza na území Slovenska, Sociálna poisťovňa nie je príslušná na posúdenie a určenie uplatniteľnej legislatívy, vecne príslušná na posúdenie a určenie uplatniteľnej legislatívy v takomto prípade je príslušná inštitúcia členského štátu bydliska*)

ulica a číslo obec (mesto) PSČ

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

štát telefónne číslo e-mail

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

doklad o pobyte cudzinca na území Slovenska (druh, číslo, doba platnosti a adresa pobytu)

| |
|--|
| |
|--|

korešpondenčná adresa (vyplniť iba v prípade, ak sa nezhoduje s bydliskom)

| |
|--|
| |
|--|

Adresa na doručenie formulára A1 (žadateľ vyplní iba v prípade, ak nedisponuje elektronickou schránkou)

| |
|--|
| |
|--|

3. **Predpokladané obdobie trvania vyslania, resp. dátum začiatku vykonávania činnosti súčasne na území dvoch alebo viacerých členských štátov** (v prípade, ak bola v minulosti určená legislatíva, uveďte obdobie)

| |
|--|
| |
|--|

B. Údaje o zamestnávateľovi

(ak máte viacerých zamestnávateľov, body 4. až 11. žiadosti vyplňte pre každého zamestnávateľa na osobitný list)

4. Identifikačné údaje

(v prípade fyzickej osoby uveďte meno, priezvisko a dodatok podľa oprávnenia na vykonávanie činnosti vydaného podľa osobitného predpisu)

| | | |
|---------------|---|-----|
| názov | IČO | |
| | | |
| ulica a číslo | obec (mesto) | PSC |
| | | |
| štát | kontaktná osoba (meno, priezvisko, telefónne číslo, e-mail) | |
| | | |

5. Druh a doba trvania pracovnoprávneho vzťahu

- štátnozamestnanecký pomer
 pracovná zmluva
 dohoda o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru
 iný druh pracovnoprávneho vzťahu
 iný druh právneho aktu

od do

6. Druh činnosti vykonávanej pre zamestnávateľa

7. Miesto výkonu činnosti vykonávanej pre zamestnávateľa:

Uveďte miesta výkonu činnosti, ak vykonáte činnosť pre zamestnávateľa na konkrétnej adrese

| ulica a číslo | mesto | PSC | štát |
|---------------|-------|-----|------|
| | | | SR |
| | | | |
| | | | |

Uveďte štáty výkonu činnosti, ak nevykonávate činnosť pre zamestnávateľa na konkrétnej adrese:

8. Pracovný čas hod. / mesačne

9. Mesačný príjem (brutto) €

10. Ďalšie údaje

právne predpisy členského štátu, ktoré si zmluvný zamestnanec Európskych spoločenstiev zvolí
(vyplní zmluvný zamestnanec Európskych spoločenstiev)

vlajka lode (vyplní námorník)

domáca základňa (vyplní letecký personál)

11. Klasifikácia činnosti vykonávanej zamestnávateľom v zmysle štatistickej klasifikácie ekonomických činností SK NACE Rev. 2 (bližšie informácie v časti pokyny na vyplnenie)

C. Údaje o samostatnej zárobkovej činnosti

(ak vykonávate samostatnú zárobkovú činnosť vo viacerých členských štátoch body 12. až 19. žiadosti vyplňte pre každý členský štát na osobitný list)

12. Vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti v členskom štáte

(SZČO vyplní štát v ktorom je držiteľom živnostenského alebo iného oprávnenia)

od

do

13. Dátum pozastavenia vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti (žiadateľ vyplní v prípade zahraničného živnostenského alebo iného oprávnenia)

od

do

14. Predmet samostatnej zárobkovej činnosti

15. IČO (žiadateľ vyplní v prípade zahraničného živnostenského oprávnenia)

16. Miesto výkonu samostatnej zárobkovej činnosti

Uveďte miesta výkonu činnosti, ak vykonáte činnosť na konkrétnej adrese

| ulica a číslo | mesto | PSČ | štát |
|---------------|-------|-----|------|
| | | | SR |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Uveďte štáty výkonu činnosti, ak nevykonávate činnosť na konkrétnej adrese:

17. Pracovný čas hod. / mesačne

18. Osobe bol vystavený formulár E 101/PD A1 v inom členskom štáte

áno od do dňa inštitúciou

nie

19. Klasifikácia činnosti vykonávanej SZČO v zmysle štatistickej klasifikácie ekonomických činností SK NACE Rev. 2 (bližšie informácie v časti pokyny na vyplnenie)

20. Doplňujúce informácie (nepovinné)

D. Čestné vyhlásenie zamestnanca

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a žiadne skutočnosti som nezamlčal/a. Pokyny na vyplnenie a informácie o povinnostiach som prečítal/a a beriem ich na vedomie. Predpokladám, že situácia uvedená v žiadosti bude trvať aj nasledujúcich 12 mesiacov. Zmeny, ktoré sa týkajú mojej situácie a ktoré majú vplyv na určenie príslušnosti k právnym predpisom sociálneho zabezpečenia, písomne oznámim do desiatich dní Sociálnej poisťovni, ústredie.

V dňa

podpis zamestnanca

Prílohy k žiadosti

1. fotokópia **dokladu o pracovnoprávnom vzťahu** v zmysle 5. bodu žiadosti s príslušnými dodatkami, pokiaľ existujú, spolu s dodatkami týkajúcimi sa mzdových dojednaní; ak máte uzatvorený pracovnoprávny vzťah so zahraničným zamestnávateľom, predložte aj preklad dokladu do slovenského jazyka spolu s čestným vyhlásením o preklade dokumentov spísaných v cudzom jazyku, okrem češtiny,
2. ak máte zamestnávateľa, ktorého sídlo alebo miesto podnikania sa nachádza na území iného členského štátu, predložte **fotokópiu oprávnenia na vykonávanie činnosti zamestnávateľa v preklade do slovenského jazyka** spolu s čestným vyhlásením o preklade dokumentov spísaných v cudzom jazyku, okrem češtiny; uvedený doklad môže byť aj výpis z príslušného registra členského štátu uverejneného na internete,
3. **formulár E 101/PD A1 v prípade, ak bol vystavený príslušnou inštitúciou iného členského štátu** v zmysle 17. bodu žiadosti,
4. fotokópia dokladu o pobyte cudzinca na území Slovenska, ak bol vydaný,

5. v prípade osôb s bydliskom mimo územia Slovenska – PD A1, resp. oznámenie o dočasnom určení uplatniteľnej legislatívy, ktoré vystavila príslušná inštitúcia sociálneho zabezpečenia štátu bydliska podľa článku 16 (2) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č.987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa upravuje postup vykonávania nariadenia (vykonávacie nariadenie),
6. tlačivo **čestné vyhlásenie o preklade dokumentov** spísaných v cudzom jazyku, okrem češtiny, je uverejnené na internetovej stránke www.socpoist.sk, v časti Tlačivá súvisiace s vystavením formulárov PD A1; tlačivo čestného vyhlásenia o preklade dokumentov sa predkladá v prípadoch, ak preklad nie je vykonaný úradne,
7. iné relevantné doklady, ktoré majú vplyv na posúdenie príslušnosti k právnym predpisom sociálneho zabezpečenia (uvedte ich názov a počet):

E. Potvrdenie príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne

Sociálna poisťovňa, pobočka overila obsah údajov uvedených v žiadosti na základe predložených dokladov a údajov evidovaných v informačnom systéme Sociálnej poisťovne a potvrdzuje ich správnosť.

V dňa

podpis oprávnenej osoby príslušnej
pobočky Sociálnej poisťovne

Pokyny na vyplnenie a informácie o povinnostiach:

1. Žiadosť vyplňte čitateľne.
2. Žiadosť sa podáva v príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. Žiadosť je potrebné vyplniť vo všetkých relevantných bodoch, inak sa žiadosť považuje za neúplnú a pobočka vyzve žiadateľa na jej doplnenie. Ak sa adresa bydliska podľa 2. bodu žiadosti nachádza na území iného členského štátu, príslušná pobočka Sociálnej poisťovne, resp. Sociálna poisťovňa, ústredie, vráti predloženú žiadosť žiadateľovi okrem prípadu, že k žiadosti je priložené určenie slovenskej legislatívy príslušnou inštitúciou členského štátu bydliska.
3. **PD A1 „Potvrdenie o právnych predpisoch sociálneho zabezpečenia, ktoré sa vzťahujú na držiteľa“** vystaví pobočka Sociálnej poisťovne v lehote najneskôr do 7 dní od doručenia žiadosti v prípade vyslania štátneho zamestnanca, resp. Sociálna poisťovňa, ústredie na základe posúdenej žiadosti v lehote najneskôr do 60 dní od doručenia žiadosti ústrediu v prípade vykonávania činnosti štátneho zamestnanca na území viacerých členských štátov EÚ, štátov EHP, Švajčiarska a Spojeného kráľovstva. Príslušná pobočka Sociálnej poisťovne, resp. Sociálna poisťovňa, ústredie, zašle PD A1 štátnemu zamestnancovi na adresu uvedenú v žiadosti poštovou prepravou alebo prostredníctvom elektronických prostriedkov do elektronickej schránky. Štátny zamestnanec sa PD A1 preukazuje v prípade kontrol vykonávaných v oblasti sociálneho zabezpečenia. PD A1 si štátny zamestnanec ponecháva aj po dobe uplynutia jeho platnosti, okrem prípadov, kedy je PD A1 vyhlásený za neplatný. Zamestnávateľ, resp. zamestnávateľia si môžu vyhotoviť fotokópiu formulára PD A1 vystaveného štátnemu zamestnancovi.
4. Žiadosť o vystavenie PD A1 sa vzťahuje aj na zamestnancov vykonávajúcich prácu vo verejnom záujme odmeňovaných podľa zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých

zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

5. Ak prostredníctvom tejto žiadosti **oznamujete, že ste svoju činnosť začali vykonávať** na území dvoch alebo viacerých členských štátov EÚ vrátane Spojeného kráľovstva **pred 1. májom 2010**, Vaša príslušnosť k systému sociálneho zabezpečenia členského štátu sa určí podľa hlavy II nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 v období od začiatku vykonávania činnosti na území dvoch alebo viacerých členských štátov EÚ do 30. apríla 2010. Ak by v súvislosti s uplatňovaním nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (nariadenie) malo dôjsť od 1. mája 2010 k zmene príslušnej legislatívy určenej podľa hlavy II nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 napriek tomu, že sa Vaša situácia nezmenila, vzťahuje sa na Vás v zmysle čl. 87 ods. 8 nariadenia naďalej príslušná legislatíva určená podľa hlavy II nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71. Ak chcete, aby sa na Vás vzťahovala legislatíva určená podľa nariadenia, je potrebné, **aby ste túto skutočnosť uviedli v doplňujúcich informáciách**. K zmene legislatívy dôjde od prvého dňa nasledujúceho mesiaca po doručení žiadosti pobočke Sociálnej poisťovne.
6. Ak prostredníctvom tejto žiadosti **oznamujete, že ste svoju činnosť začali vykonávať** na území dvoch alebo viacerých členských štátov EÚ vrátane Spojeného kráľovstva po 1. máji 2010 a **pred 28. júnom 2012**, Vaša príslušnosť k systému sociálneho zabezpečenia členského štátu sa určí podľa hlavy II nariadenia v období od začiatku vykonávania činnosti na území dvoch alebo viacerých členských štátov EÚ do 27. júna 2012. Ak by v súvislosti s uplatňovaním nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 465/2012 malo dôjsť od 28. júna 2012 k zmene príslušnej legislatívy určenej podľa hlavy II nariadenia napriek tomu, že sa Vaša situácia nezmenila, vzťahuje sa na Vás v zmysle článku 87a nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 465/2012 naďalej príslušná legislatíva určená podľa hlavy II nariadenia. Ak chcete, aby sa na Vás vzťahovala legislatíva určená podľa nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 465/2012, je potrebné, **aby ste túto skutočnosť uviedli v doplňujúcich informáciách**. K zmene legislatívy dôjde od prvého dňa nasledujúceho mesiaca po doručení žiadosti pobočke Sociálnej poisťovne.
7. Ak prostredníctvom tejto žiadosti oznamujete, že ste svoju činnosť začali vykonávať na území Švajčiarskej konfederácie pred 1. aprílom 2012, vzťahuje sa na Vás príslušná legislatíva určená podľa hlavy II nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71. V prípade určenia legislatívy podľa hlavy II nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 Vám bude vystavený **formulár E 101 „Potvrdenie o uplatniteľnej legislatíve“**.
8. Ak prostredníctvom tejto žiadosti oznamujete, že ste svoju činnosť začali vykonávať na území štátov EHP (Nórske kráľovstvo, Islandská republika, Lichtenštajnské kniežatstvo) pred 1. júnom 2012, vzťahuje sa na Vás príslušná legislatíva určená podľa hlavy II nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71. V prípade určenia legislatívy podľa hlavy II nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 Vám bude vystavený **formulár E 101 „Potvrdenie o uplatniteľnej legislatíve“**.
9. Osoby vykonávajúce činnosť na území dvoch alebo viacerých členských štátov oznamujú zmeny, ktoré majú vplyv na určenie príslušnosti k právnym predpisom sociálneho zabezpečenia inštitúcii, ktorá PD A1 vystavila, resp. inštitúcii štátu bydliska.
10. **Je potrebné zaradiť predmet podnikateľskej činnosti zamestnávateľa do niektorej z nasledujúcich sekcií SK NACE Rev. 2** (sekcie: A - Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov; B – Ťažba a dobývanie; C – Priemyselná výroba; D – Dodávka elektriny, plynu, pary a studeného vzduchu; E – Dodávka vody, čistenie a odvod odpadových vôd, odpady a služby odstraňovania odpadov; F – Stavebníctvo; G – Veľkoobchod a maloobchod, oprava motorových vozidiel a motocyklov; H – Doprava a skladovanie, vyznačte konkrétne skupinu 49.4, ak vykonávate činnosť v nákladnej cestnej doprave a sťahovacích službách; I – Ubytovacie a stravovacie služby; J – Informácie a komunikácia; K – Finančné a poisťovacie činnosti; L – Činnosti v oblasti nehnuteľností; M – Odborné, vedecké a technické činnosti; N – Administratívne a podporné služby, vyznačte konkrétne skupinu 78.2, ak ide o činnosť agentúry sprostredkujúcej zamestnanie na dobu určitú; O – Verejná správa a obrana, povinné sociálne zabezpečenia; P – Vzdelávanie; Q – Zdravotníctvo a sociálna pomoc; R – Umenie, zábava a rekreácia; S – Ostatné činnosti; T - Činnosti domácností ako zamestnávateľov, nediferencované činnosti v domácnostiach produkujúce tovary a služby na vlastné použitie; U – Činnosti extrateritoriálnych organizácií a združení; link pre bližšie informácie

INFORMÁCIE

(netvoria prílohu žiadosti)

| | |
|--|---|
| článok 11 ods. 3 písm. b) a 13 (4) nariadenia | Štátny zamestnanec, ktorý je vyslaný, podlieha právnym predpisom členského štátu, ktorého správa ho zamestnáva. Osoba, ktorá je zamestnaná ako štátny zamestnanec niektorým členským štátom a vykonáva činnosť ako zamestnanec a/alebo ako samostatne zárobkovo činná osoba v jednom alebo viacerých členských štátoch, podlieha právnym predpisom členského štátu, ktorého správa ju zamestnáva. |
| povinnosti osôb vykonávajúcich činnosť zamestnanca na území dvoch alebo viacerých členských štátov | Osoba, ktorá vykonáva činnosť v dvoch alebo viacerých členských štátoch, informuje o tejto skutočnosti inštitúciu určenú príslušným úradom členského štátu bydliska. Ak má osoba bydlisko na Slovensku , svoju situáciu oznámi Sociálnej poisťovni podaním žiadosti o určenie uplatniteľnej legislatívy vzťahujúcej sa na jej situáciu. Žiadosť podá zamestnanec príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne, podľa bydliska zamestnanca na Slovensku. |
| PD A1 a povinnosti zamestnávateľov podľa slovenských právnych predpisov sociálneho zabezpečenia podľa článku 21 (1) vykonávacieho nariadenia | Ak bola štátnemu zamestnancovi určená príslušnosť k slovenskému systému sociálneho zabezpečenia (sociálne poistenie a zdravotné poistenie), v súvislosti s článkom 13 (5) nariadenia sa na účely týchto právnych predpisov považujú osoby za také, ako keby vykonávali všetky svoje činnosti ako zamestnanci výlučne na Slovensku a iba podľa slovenských právnych predpisov sa posúdi ich povinnosť platiť poistné na sociálne zabezpečenie tak z príjmu dosiahnutého na Slovensku, ako aj z príjmu dosiahnutého v inom členskom štáte. V tejto súvislosti podľa článku 21 vykonávacieho nariadenia zamestnávateľ alebo podnik, ktorého sídlo sa nenachádza na Slovensku, plní všetky povinnosti, ktoré mu ukladajú slovenské právne predpisy , ktoré sú na zamestnanca uplatniteľné, a to najmä povinnosť registrácie a platenia príspevkov na sociálne zabezpečenie tak, ako keby sa sídlo zamestnávateľa alebo miesto podnikania nachádzalo na Slovensku. Ak si zamestnávateľ po posúdení žiadosti ústredím nesplní predmetné povinnosti, k ich plneniu vyzve zamestnávateľa príslušná pobočka. |
| dohody o platení príspevkov na sociálne zabezpečenie- článok 21 (2) vykonávacieho nariadenia | Zamestnávateľ, ktorý nemá sídlo alebo miesto podnikania na Slovensku a zamestnanec sa môžu dohodnúť, že zamestnanec bude vykonávať povinnosti v mene zamestnávateľa, čo sa týka platenia príspevkov na sociálne zabezpečenie bez toho, aby boli dotknuté základné povinnosti zamestnávateľa podľa slovenských právnych predpisov sociálneho zabezpečenia. Dohoda musí mať písomnú formu a musí byť overená notárom. Zamestnávateľ túto dohodu doručí ktorejkoľvek pobočke Sociálnej poisťovne a príslušnej zdravotnej poisťovni, v ktorej je zamestnanec na Slovensku poistený. |
| podklady k informáciám | <ul style="list-style-type: none">• nariadenie,• vykonávacie nariadenie,• Rozhodnutie spoločného výboru zriadeného na základe dohody medzi európskym spoločenstvom a jeho členskými štátmi na jednej strane a Švajčiarskou konfederáciou na strane druhej o voľnom pohybe osôb č. 1/2012 z 31. marca 2012, |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Rozhodnutie spoločného výboru EHP č. 76/2011 z 1. júla 2011, ktorým sa mení a dopĺňa príloha VI (Sociálne zabezpečenie) a protokol 37 k Dohode o EHP,• nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 465/2012 z 22. mája 2012, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 883/2004 a nariadenie (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004,• Praktická príručka |
|--|---|