

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A AUSTRÁLIOU O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE SLOVAK REPUBLIC AND AUSTRALIA

**POTVRDENIE POISTENIA
CERTIFICATE OF COVERAGE**

Článok 8 a 9 zmluvy
Article 8 and 9 of Agreement

A.

**1. Zamestnanec/Personál diplomatickej misie /Štátny zamestnanec
Employee/Personnel of diplomatic mission, Civil servant**

1.1 Priezvisko/Surname.....
1.2 Meno/Name.....
1.3 Dátum narodenia/Date of birth..... 1.4 Rodné číslo/ID number.....
1.5 Adresa/Address.....
.....

2. Zamestnávateľ/Employer

2.1 Názov/Name.....
2.2 Adresa/Address.....
.....
2.3 Odtlačok pečiatky/Stamp
2.4 Dátum/Date..... 2.5 Podpis oprávnenej osoby/Signature of authorized person.....

3. Vyhlásenie o vyslaní/Declaration on posting

3.1 Zamestnanec/Personál diplomatickej misie/Štátny zamestnanec je vyslaný na dobu/Employee, Personnel of diplomatic mission/Civil servant is posted for a period

od./from..... do/to.....

vykonávať zamestnanie do/to perform work at

3.2 Názov/Name.....

3.3 Adresa/Address.....
.....

B. Vyplní Sociálna poisťovňa / To be completed by Social Insurance Agency

4. Potvrdenie o vyslaní/Certificate on posting	
4.1 Potvrdzujeme, že na zamestnanca/personál diplomatickej misie/štátneho zamestnanca sa naďalej vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky /We hereby certify the employee/personnel of diplomatic mission/civil servant is further subject to the Slovak legislation v dobe od/in period from..... do/to.....	
4.2 Názov/Name.....	
4.3 Adresa/Address.....	
4.4 Odtlačok pečiatky/Stamp	
4.5 Dátum/Date.....4.6 Podpis oprávnenej osoby/Signature of authorized person.....	

**POKYNY
INSTRUCTIONS**

Zamestnávateľ vyplní časť A formulára a formulár zašle v štyroch vyhotoveniach Sociálnej poisťovni. Vyplnený a potvrdený formulár zašle inštitúcia uvedená v bode B zamestnancovi, zamestnávateľovi a zodpovednej inštitúcii druhej zmluvnej strany.

The employer completes part A of the form and sends the form in four copies to the Social Insurance Agency. A duly completed and certified form is sent by the institution entered in point B to the employee, employer and competent institution of the other party to the Agreement.