

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A ŠTÁTOM IZRAEL O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ
AGREEMENT BETWEEN THE SLOVAK REPUBLIC AND THE STATE OF ISRAEL
ON SOCIAL SECURITY

POTVRDENIE O POISTENÍ/ CERTIFICATE ON POSTING

Článok 6, článok 7, článok 8 zmluvy/Article 6, Art.7, Art. 8 of Agreement
Článok 3 vykonávacej dohody/Art. 3 of Administrative arrangement

A.

1. a) **osoba zamestnaná/ person employed**
b) **osoba samostatne zárobkovo
činná/person self- employed**

- 1.1 Priezvisko/Surname.....
1.2 Meno/Forename.....
1.3 Dátum narodenia/Date of birth.....1.4 Rodné číslo/Birth number.....
1.5 Adresa bydliska/Residence
.....

2.
zamestnávateľ/employer
štátna správa/verejná správa,/civil service,
public service
dopravný podnik/letecká spoločnosť
/transportation company, airline

- 2.1 Názov/Name
.....
2.2 Adresa sídla/miesta podnikania/Address of registered office/place of
enterprising
2.3 Odtlačok pečiatky zamestnávateľa/Employer s stamp
2.4 Dátum/Date
2.5 Podpis oprávnenej osoby zamestnávateľa /Signature of the authorized person of employer.

3. Vyhlásenie o vyslaní/Declaration on posting

- 3.1 Osoba uvedená v bode/Person stated in point 1.a), 1.b) je vyslaná na dobu/ is posted for the period

Od/from: do/to:

vykonávať zamestnanie, samostatnú zárobkovú činnosť do/ to perform employment, self- employment activity to:

- 3.2 Názov spoločnosti/subjektu /Name of the
company:

- 3.3 Adresa sídla/miesta/Address of registered
office/place:

B. Vyplní Sociálna poisťovňa /To be completed by the Social Insurance Agency**4. Potvrdenie/Certification**

4.1 Potvrdzujeme, že na/Hereby we certify that
vyslaného zamestnanca/posted employee
vyslanú samostatne zárobkovo činnú osobu/posted self- employed person
zamestnanca štátnej/verejnej správy/civil, public servant
zamestnanca dopravného podniku/leteckej spoločnosti/transportation or airline company employee
osobu zamestnanú na území oboch zmluvných štátov/ person employed in the territory of both states to the Agreement
osobu samostatne zárobkovo činnú na území oboch zmluvných štátov/person self- employed in the territory of both states to the Agreement

sa v dobe odl is in the period from : do/to: uplatňujú slovenské právne predpisy/subject to the Slovak legislation

4.2 Sociálna poisťovňa, pobočka/The Social Insurance Agency, Branch Office

.....

4.3 Adresa/Address:

.....

4.4 Odtlačok pečiatky/Stamp:

4.5 Dátum/Date. 4.6 Podpis oprávnenej osoby/
Signature of the authorized person

POKYNY/ INTRUCTIONS

Zamestnávateľ vyplní časť A formulára a formulár zašle v štyroch vyhotoveniach príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. Vyplnený a potvrdený formulár zašle inštitúcia uvedená v časti B. samostatne zárobkovo činné osobe, zamestnancovi, zamestnávateľovi a Národnému poisťovaciemu inštitútu v Jeruzaleme.

The employer shall complete part A of the form and send 4 copies to the competent Branch Office of the Social Insurance Agency. A completed and certified form shall the institution mentioned in part B sent to the self – employed person, employed person, employer and to the National Insurance Institute in Jerusalem.