

1. OPRÁVNENÁ OSOBA

(1)

(2)

Priezvisko, meno

Dátum narodenia

(3)

(4)

Identifikačné číslo zamestnanca (AKZ)

Číslo poistenia

(5)

Sociálna poisťovňa/zdravotná poisťovňa

(6)

Adresa (PSČ, mesto, ulica, štát)

2. OSOBITNOSTI (Vyplňte iba, ak máte sociálne poistenie uzatvorené v NEMECKU, SLOVENSKU, SLOVINSKU, ČESKEJ REPUBLIKE, MAĎARSKU)

(7)

Daňové číslo (bezpodmienečne vyplniť ak máte sociálne poistenie uzatvorené SLOVINSKU, MAĎARSKU)

(8)

Zdravotná poisťovňa (bezpodmienečne vyplniť, ak máte sociálne poistenie uzatvorené na SLOVENSKU alebo v ČESKEJ REPUBLIKE)

V súčasnosti zamestnaný v Nemecku

(bezpodmienečne vyplniť, ak máte sociálne poistenie uzatvorené v NEMECKU)

áno

nie

(9)

Ak áno, uveďte zamestnávateľa

3. OZNÁMENIE POSLEDNÉHO PRACOVNÉHO POMERU, PODLIEHAJÚCEHO ZÁKONU BUAG

Názov posledného podniku, podliehajúceho BUAG

časové obdobie (dátum od - do)

4. OZNÁMENIE ZAMESTNANÍ OD POSLEDNÉHO PRACOVNÉHO POMERU, PODLIEHAJÚCEHO ZÁKONU BUAG

Prosím, uveďte aj príslušné obdobia prípadnej nezamestnanosti, za obdobie od posledného pracovného pomeru, podliehajúceho BUAG:

Názov podniku	Časové obdobie (dátum od - do)	Činnosť (uviesť aj nezamestnanosť)

3. PREVOD NA VAMI UVEDENÝ ÚČET

(10)

IBAN

BIC

(Poukázanie sumy, ktorá má byť vyplatená bude realizované výlučne na účtové spojenie, ktoré ste nám nahlásili.)

4. SPÔSOB VYPLATENIA

(11)

čiastkové vyplatenie kalendárny rok (kalendárne roky)

úhrnné vyplatenie

5. POTREBNÉ PRÍLOHY (Prosím, nevyhnutne priložiť!) (12)

- Kópia úradného dokladu totožnosti s fotografiou
- Rozhodnutie o dôchodku (iba pri žiadosti pred uplynutím 6-mesačnej lehoty)

Miesto, dátum

(13)
Podpis žiadateľa/-ky

Upozornenie: tento formulár je k dispozícii na stiahnutie na našej domovskej stránke www.buak.at/europaverfahren vo viacerých jazykoch.

- 1** Prosím, uveďte svoje celé meno.
- 2** Prosím, uveďte dátum Vášho narodenia vo formáte DD.MM.RRRR
- 3** V tomto poli je potrebné uviesť desaťmiestny identifikátor, ktorý Vám prideliť BUAK. Nájdete ho aj v Informácii pre zamestnanca od BUAK.
- 4** V tomto poli je potrebné uviesť číslo, ktoré bolo pridelené vyslanému zamestnancovi sociálnou (zdravotnou) poisťovňou. Príklady:
RAKÚSKO:1234170678 (10- miestne, 5.-10. miesto = dátum narodenia) NEMECKO:12170678M123 (11-miestne, 3.-8. miesto = dátum narodenia, 9. miesto zvyčajne začiatkové písmeno Vášho mena)
POLSKO: 17067812345 (11-miestne, 1. -6. miesto = dátum narodenia) OSTATNÉ ŠTÁTY: podľa noriem platných v danej krajine.
- 5** Prosím, uvádzajte výlučne ZDRAVOTNÚ resp. SOCIÁLNU POIUSŤOVŇU, v ktorej ste boli poistený v čase Vášho vyslania do Rakúska.
- 6** Tu uveďte presnú adresu Vášho bydliska.
- 7** Daňové číslo vyplňate iba vtedy, ak máte uzatvorené sociálne poistenie v Slovinsku alebo Maďarsku.
- 8** Zdravotnú poisťovňu vyplňate iba vtedy, ak máte uzatvorené sociálne poistenie na Slovensku alebo v Českej republike.
- 9** Ak ste v súčasnosti zamestnaný v Nemecku, uveďte, prosím, názov Vášho zamestnávateľa.
- 10** Tu nutne uveďte údaje o Vašom účte. Číslo IBAN a BIC nájdete na svojom výpise z účtu. Prosím, bezpodmienečne priložte kópiu úradného dokladu totožnosti s fotografiou (napr. cestovného pasu alebo občianskeho preukazu).
- 11** Je možné, nechať si vyplatiť všetky nároky naraz. V takom prípade označte krížikom pole „úhrnné vyplatenie“.

Máte tiež možnosť, uplatniť si iba časť Vašich nárokov. Výška čiastkovej sumy sa riadi podľa počtu uvedených kalendárnych rokov. Príklad:
Máte otvorené nároky na dovolenku z rokov 2011 – 2014 a želáte si čiastkové vyplatenie, tak uvediete pri poli „čiastkové vyplatenie za kalendárny rok (kalendárne roky) 2011, 2012. V takom prípade budú zúčtované otvorené nároky z rokov 2011 a 2012. Nároky z rokov 2013 a 2014 zostávajú naďalej v BUAK.
- 12** Prosím, povinne priložte kópiu Vášho preukazu (napr. cestovného pasu alebo občianskeho preukazu). Prosím, v prípade odchodu do dôchodku priložte kópiu rozhodnutia o dôchodku.
- 13** Prosím, tu podpíšte žiadosť o finančné vyrovnanie.