

1. JOGOSULT SZEMÉLY

(1)

(2)

Vezetéknév, keresztnév

Születési dátum

(3)

(4)

Munkavállalói azonosító (AKZ)

Biztosítási szám

(5)

Társadalombiztosító/ Egészségbiztosító

(6)

Lakcím (irányítószám, helység, utca, ország)

2. KÜLÖNLEGES ESETEK (Csak akkor kitöltendő, ha Ön NÉMETORSZÁGBAN, SZLOVÁKIÁBAN,
SZLOVÉNIÁBAN, CSEHORSZÁGBAN vagy MAGYARORSZÁGON van biztosítva.)

(7)

Adószám (Ha SZLOVÉNIÁBAN vagy MAGYARORSZÁGON biztosított, feltétlenül töltsse ki!)

(8)

Egészségbiztosító (Ha SZLOVÁKIÁBAN vagy CSEHORSZÁGBAN biztosított, feltétlenül töltsse ki!)

Jelenleg Németországban áll
munkaviszonyban?

igen
nem

(Ha NÉMETORSZÁGBAN biztosított, feltétlenül töltsse ki!)

(9)

Ha igen, kérjük, adja meg a munkaadót!

3. UTOLSÓ BUAG-KÖTELES MUNKAVISZONY MEGNEVEZÉSE

Utolsó BUAG-köteles munkaadó megnevezése

Időtartam (dátumtól-ig)

4. UTOLSÓ BUAG-KÖTELES MUNKAVISZONYT KÖVETŐ FOGLALKOZTATÁS MEGNEVEZÉSE

Kérjük, adja meg az utolsó BUAG-köteles (Építőipari Szabadságot és Végkielégítési Törvény szerinti) munkaviszony
óta eltelt időszakban az esetleges munkanélküliségi állapot időszakát is:

Munkaadó megnevezése	Időtartam (dátumtól-ig)	Tevékenység (munkanélküliség is)

5. ÁTUTALÁS AZ ÖN ÁLTAL MEGADOTT BANKSZÁMLÁRA

(10)

IBAN

BIC

(A kifizetési összeg kiutalása kizárólag az Ön által megadott bankszámlára történik.)

6. KÍVÁNT KIFIZETÉS (11)

Részki fizetés bizonyos év(ek)re

Teljes kifizetés

7. SZÜKSÉGESSÉGEK MELLÉKLETEK (Kérjük, feltétlenül csatolja!)

- Fényképes igazolvány másolata
- Nyugdíjhatározat másolata (csak a 6 hónapos határidő lejárt előtti kérvény esetén)

(13)

Helység, dátum

Kérvényező aláírása

Megjegyzés: A jelen nyomtatvány a www.buak.at/euroverfahren weboldalon több nyelven is letölthető.

- 1** Kérjük, adja meg a teljes nevét.
- 2** Kérjük a születési dátumot TT.HH.ÉÉÉÉ formában adja meg.
- 3** Ebben a mezőben a BUA-tól kapott, tízjegyű azonosítót kell megadni. Az azonosítót a BUAK munkavállalói tájékoztatójában találja.
- 4** Ebben a mezőben kell megadni azt a számot, amelyet a Társadalom-/Egészségbiztosító a kiküldetésben lévő munkavállalónak adott. Példák:

AUSZTRIA: 1234170678 (10-jegyű, 5.-10. számjegyek = születési dátum)
NÉMETORSZÁG: 12170678M123 (11-jegyű, 3.-8. számjegyek = születési dátum, 9. jegy: általában a név kezdőbetűje)
LENGYELORSZÁG: 17067812345 (11-jegyű, 1.-6. számjegyek = születési dátum)
EGYÉB ORSZÁGOK: az országspecifikus szabályok szerint
- 5** Kérjük, kizárólag azt az EGÉSZSÉG- ill. TÁRSADALOMBIZTOSÍTÓT megadni, amelynél Ön az Ausztriai kiküldetés megkezdésekor biztosítva volt.
- 6** Kérjük, itt adja meg a pontos lakcímét.
- 7** Az adószámot csak akkor adja meg, ha Ön Szlovéniában vagy Magyarországon rendelkezik biztosítással.
- 8** Az Egészségbiztosítót csak akkor adja meg, ha Ön Szlovákiában vagy Csehországban rendelkezik biztosítással.
- 9** Ha Ön jelenleg Németországban dolgozik, adja meg itt a munkaadó nevét.
- 10** Itt feltétlenül adja meg a számladatait. Az IBAN számot és a SWIFT/BIC kódot a számlakivonatán találja. Kérjük, feltétlenül mellékelje fényképes igazolványának másolatát (pl.: útlevél vagy személyi igazolvány).
- 11** Lehetőség van arra, hogy az összes fennálló igényt egyben fizessék ki. Ebben az esetben jelölje meg a „Teljes kifizetés“ mezőt.

Lehetőség van arra is, hogy csak az igényei egy részének megváltását kérje. A részösszeg mér téke a megadott naptári évektől függ. Példa:
Önnek a 2011-2014-es évekre vannak fennálló szabadságigényei, de csak részki fizetést szeretne, és a „Részki fizetés bizonyos év(ek)re” mezőben a következőt adja meg: 2011, 2012. Ebben az esetben a BUAK csak a 2011-es és 2012-es jogosultságokat számolja el. A 2013-as és 2014-es jogosultságok fennmaradnak.
- 12** Kérjük, feltétlenül mellékelje az igazolványának másolatát (pl.: útlevél vagy személyi igazolvány). Kérjük, nyugdíjazás esetén a nyugdíjhatározat másolatát is csatolja.
- 13** Kérjük, itt írja alá a megváltási kérvényt.