

Podání žádosti o vyplacení náhrady za dovolenou podle § 33f zákona o dovolené a náhradách pracovníků ve stavebnictví (BUAG):

Uplatnění nároků na proplacení dovolené u fondu BUAK podle předpisů pro vysílání zaměstnanců.

Upozornění:

Za zaměstnance, kteří nastupují do podniku, resp. do něj znovu nastoupí, je třeba přiložit formuláře pro první nahlášení podle § 33g BUAG. Má-li zaměstnanec exekuci na mzdu, je třeba zakroužkovat příslušné pole výběru a také zaslat vyplněný formulář „Údaje o exekuci na mzdu“. Pomůcka pro vyplnění je k dispozici ke stažení na naší domovské stránce (<http://www.buak.at>).

Podle § 8 (2) BUAG musí být dohody o dovolené doručeny ve stanovených lhůtách. Proto můžete podat žádost o náhradu za nevyčerpanou dovolenou, která časově spadá do doby nejdříve měsíc před podáním a nejpozději měsíc po podání této žádosti.

Příklad: V únoru můžete podávat pouze žádosti o náhradu za dovolenou za leden, únor nebo březen. Podání žádosti k plánovanému čerpání dovolené na duben v tomto okamžiku ještě není možné.

Ověření nároků zaměstnanců se provádí k výplatnímu dni 1. podání. Po provedeném zúčtování obdržíte informace zaměstnavatele, které budou obsahovat údaje o zúčtování.

Zúčtování lze provést pouze v případě, že údaje byly potvrzeny podpisem zaměstnavatele.

Při prvním nahlášení, resp. při změně bankovního spojení zaměstnance je nutno připojit formulář „Potvrzení účtu“!

(1)

Počet zaměstnanců, kterých se vyúčtování týká

FORMULÁŘ PROSÍM VYPLŇUJTE HŮLKOVÝM PÍSMEM!

(2)

(3)

Kód podniku (BKZ)

Označení (firma) zaměstnavatele

(4)

(5)

Číslo účtu zaměstnavatele pro platby pojistného (podle sociální pojišťovny zaměstnance)

Číslo daňového poplatníka (obdoba DIČ) zaměstnavatele (vyplňuje se jen v případě zaměstnavatele ze Slovinska a Maďarska)

(6)

(7)

(8)

Číslo sociálního pojištění zaměstnance

Zaměstnanec (příjmení, křestní jméno)

Kód zaměstnance

(9)

(10)

Sociální pojišťovna zaměstnance

Stát

(11)

Daňové identifikační číslo – obdoba DIČ (povinnost vyplnit platí, pokud je sociální pojištění sjednáno ve Slovinsku a v Maďarsku)

(12)

Zdravotní pojišťovna (povinnost vyplnit platí, pokud je sociální pojištění sjednáno na Slovensku a v ČR)

(13)

Skupina dle pojistného příslušné sociální pojišťovny (použijte prosím zkratky uvedené v poznámkách a vysvětleních k vyplnění!)

Exekuce na plat

(14)

(15)

(16)

(17)

Dovolená od

(dd.mm.rrrr)

Dovolená do

(dd.mm.rrrr)

Počet dnů dovolené

(18)

(19)

Datum

Razítko / podpis zaměstnavatele

Adresa pro odeslání:

BUAK, Koordinierungsstelle, Kliebergasse 1a, 1050 Wien
Fax: +43 (0) 579 579 DW 91898, E-Mail: koordinierungsstelle@buak.at

- 1** Zde prosím uveďte celkový počet vyplněných bloků zaměstnanců. Tento údaj má zajistit, aby během zasílání podkladů nedocházelo ke ztrátám dat o zaměstnancích.
- 2** V tomto poli se uvede interní desetimístný kód, který podniku přidělil BUAK („Kód podniku“ – BKZ).
- 3** Sdělte nám prosím úplný název firmy.
- 4** Zde se uvede jak číslo (účtu) pro platbu pojistného, tak i zkrácené označení identifikačního čísla, které bylo podniku přiděleno sociální pojišťovnou příslušného státu.
- 5** Číslo daňového poplatníka (obdoba DIČ) vyplní jen podniky ze Slovinska a Maďarska.
- 6** V tomto poli se uvede číslo, které vyslanému zaměstnanci přidělila sociální (resp. zdravotní) pojišťovna.
- 7** Uveďte prosím úplné jméno zaměstnance.
- 8** V tomto poli se uvede desetimístný kód, který zaměstnanci případně již přidělil fond BUAK („Kód zaměstnance“ – AKZ).
- 9** Uveďte plný název nositele sociálního pojištění (sociální pojišťovny), jemuž odvádíte podle zákonných předpisů pojistné zaměstnance na sociální zabezpečení (podíly zaměstnance). Pokud pojistné odvádíte více inkasním střediskům, nahláste je prosím na zvláštním listu.
- 10** Uveďte prosím stát, v němž má sídlo příslušný nositel sociálního pojištění (sociální pojišťovna).
- 11** Má-li zaměstnanec uzavřeno sociální pojištění ve Slovinsku nebo Maďarsku, je povinen zde uvést číslo daňového poplatníka (obdoba DIČ).
- 12** Má-li zaměstnanec uzavřeno sociální pojištění na Slovensku nebo v České republice, je povinen zde uvést svou zdravotní pojišťovnu.

- 13** V tomto poli prosím uveďte příslušnou zkratku skupiny pojistného sociální pojišťovny. V případě, že bude uvedena některá z rakouských sociálních pojišťoven, budou účtovány skupiny pojistného podle BUAK.

Zkratka		Zkratka	
Allg.	Bezdětní/obecné (DE)	Allg.	Obecné (PT)
Erm.	Bezdětní/snížené (DE)	Allg.	Obecné (CZ)
Erh.	Bezdětní/zvýšené (DE)	Allg.	Obecné (CH)
Kinder Allg.	Děti/obecné (DE)	Allg.	Obecné (HU)
Kinder Erm.	Děti/snížené (DE)	Allg.	Obecné (SK)
Kinder Erh.	Děti/zvýšené (DE)	Allg.	Obecné (SI)
Allg.	Obecné (PL)	Volitelný tarif	Volitelný tarif pro zaměstnavatele s méně než 51 zaměstnanci (CZ)

- 14** Podle § 299a exekučního řádu (EO) jsou zaměstnavatelé povinni informovat BUAK o doručených obstávkách plateb (exekucích na mzdy), aby BUAK mohla vyrovnávat závazky podle údajů zaměstnavatele a nedopouštěla se porušení předpisů. Zakroužkujte prosím příslušné pole výběru, pokud se na mzdu zaměstnance vztahuje exekuce, a přiložte v tomto případě kompletně vyplněný list přílohy „Údaje o exekuci na mzdu“ a připojte k němu rozhodnutí o exekuci. Uvedený list přílohy je také k dispozici ke stažení z naší domovské stránky.

- 15/16** Zde uveďte začátek a konec plánované dovolené. Datum prosím uveďte v následujícím formátu: dd.mm.rrrr.

- 17** Zde se číselně vyjádří počet dnů dovolené.

- 18/19** Zde je místo pro povinné uvedení data, umístění razítka a podpisu podniku, který podává žádost