

SMLOUVA MEZI BOSNOU A HERCEGOVINOU A
ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

SPORAZUM IZMEĐU BOSNE I HERCEGOVINE I
ČEŠKE REPUBLIKE O SOCIJALNOM OSIGURANJU

OZNÁMENÍ O POZASTAVENÍ NEBO UKONČENÍ NÁROKU NA ⁽¹⁾ VĚCNÉ DÁVKY PO DOBU TRVALÉHO POBYTU V BOSNĚ A HERCEGOVINĚ

OBAVJEŠTENJE O MIROVANJU ILI PRESTANKU PRAVA NA DAVANJA U NATURI ZA VRIJEME PREBIVALIŠTA U BOSNI I HERCEGOVINI

Smlouva čl. 14. odst. 2
Čl. 14. stav 2. Sporazuma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo pojištěnce v Bosně a Hercegovině
Jedinstveni matični broj u Bosni i Hercegovini

Správní ujednání čl. 8
Čl. 8. Administrativnog sporazuma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Číslo pojištěnce v Česku
Broj osiguranika u Češkoj

ČÁST A / DIO A

1. Nositel v Bosně a Hercegovině / Nosilac u Bosni i Hercegovini

1.1. Název / Naziv

1.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾

1.3. Týká se našeho formuláře BIH/CZ 121 _____ ze dne _____
Veza: naš obrazac BIH/CZ 121 _____ od _____

2. Důchodce / Korisnik penzije

2.1. Příjmení / Prezime _____ Jméno / Ime _____ Datum narození / Datum rođenja _____

2.2. Adresa v Bosně a Hercegovině / Adresa u Bosni i Hercegovini ⁽²⁾

2.3. Adresa v Česku / Adresa u Češkoj ⁽²⁾

3. Oznámení / Saopštenje ⁽³⁾

Nárok na věcné dávky potvrzen naším formulářem BIH/CZ 121 _____
Pravo na davanja u naturi potvrđeno našim obrascem BIH/CZ 121 _____

osobě uvedené v bodě 2
za lice navedeno u tački 2.

je pozastaven / miruje končí z následujících důvodů: / prestaje iz sledećeg razloga:

- 3.1. Osobě uvedené v bodě 2 končí pojištění dnem _____
Lice iz tačke 2. prestalo je osiguranje od _____
- 3.2. Důchod osoby uvedené v bodě 2 pozastavený dne _____ je ukončen _____
Penzija imenovanog iz tačke 2. miruje od _____ prestaje dana _____
- 3.3. Osoba uvedená v bodě 2 se dne _____ přestěhovala do _____
Lice iz tačke 2. se dana _____ preselilo u _____
- 3.4. Osoba uvedená v bodě 2 zemřela dne _____
Lice iz tačke 2. je preminulo dana _____
- 3.5. Jiné důvody: / Ostali razlozi: _____

4. Příslušný nositel v Česku / Nadležni nosilac u Češkoj

4.1. Název / Naziv _____

4.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾ _____

4.3. Datum / Datum _____

Razítko / Pečat _____

Podpis / Potpis _____

ČÁST B - POTVRZENÍ O PŘIJETÍ / DIO B - POTVRDA PRIJEMA

5. Příslušný nositel v Česku / Nadležni nosilac u Češkoj

5.1. Název / Naziv _____

5.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾ _____

5.3. Datum / Datum _____

Razítko / Pečat _____

Podpis / Potpis _____

6. Oznámení / Obavještenje

6.1. Oznámení z části A jsme obdrželi dne / Izvještaj iz dijela A smo primili dana _____

6.2. Osoba uvedená v části A nemá nárok na věcné dávky od
Lice navedeno u dijelu A nema pravo na davanje u naturi od _____

7. Nositel v Bosně a Hercegovině / Nosilac u Bosni i Hercegovini

7.1. Název / Naziv

7.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾

7.3. Datum / Datum

Razítko / Pečat

Podpis / Potpis

NAPOMENE / POKYNY

- (1) Příslušná organizační jednotka nositele zdravotního pojištění v Česku vyplní část A formuláře a pošle dvě vyhotovení zdravotní pojišťovně podle místa bydliště dotyčné osoby v Bosně a Hercegovině. Tento nositel pojištění vyplní část B formuláře a ihned vrátí jedno vyhotovení příslušné organizační jednotce nositele zdravotního pojištění v Česku. / Nadležna organizaciona jedinica nosioca zdravstvenog osiguranja u Češkoj popunjava dio A obrasca i šalje 2 primerka nosiocu zdravstvenog osiguranja nadležnom prema prebivalištu osiguranog lica u Bosni i Hercegovini. Ovaj nosilac osiguranja popunjava dio B obrasca i odmah vraća jedan primjerak nadležnoj organizacionoj jedinici nosioca zdravstvenog osiguranja u Češkoj. /
- (2) PSČ, město, ulice, číslo, stát. / Poštanski broj, mjesto, ulica, broj, država.
- (3) Zaškrtněte příslušné okénko. / Označiti odgovarajuće polje.