

SMLOUVA MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A REPUBLIKOU MAKEDONIE O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ
ДОГОВОР ПОМЕЃУ ЧЕШКА РЕПУБЛИКА И РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ

Žádost o potvrzení nároku na dávky
БАРАЊЕ ЗА ИЗДАВАЊЕ НА ПОТВРДА

Články 11, 12 a 21 Smlouvy
 Články 6 a 8 Správního ujednání
 Член 11; 12 и 21 од Договорот
 Член 6 и 8 од Административната спогодба

Česká zdravotní pojišťovna v místě bydliště či pobytu vyplní část A a zašle dvě vyhotovení formuláře příslušné pobočce Makedonského fondu zdravotního pojištění (FZOM), která vyplní část B a vrátí jedno vyhotovení české zdravotní pojišťovně v místě bydliště či pobytu.

Чешкиот Завод за здравствено осигурување во местото на престој или живеење го пополнува делот А од образецот и два примерока испраќа до надлежната подрачна служба на ФЗОМ. Надлежната подрачна служба на ФЗОМ го пополнува делот Б од образецот и враќа еден примерок до чешкиот Завод за здравствено осигурување во местото на престој или живеење.

A. Žádost / Барање

1	Příslušná pobočka FZOM / Надлежна подрачна служба на ФЗОМ
1.1	Název / Име.....
1.2	Adresa / Адреса.....

2.	Pojištěnec / Осигурено лице
2.1	Příjmení / Презиме.....
2.2	Jméno / Име.....
2.3	Datum narození / Датум на раѓање.....
2.4	Adresa v Makedonii / Адреса во Македонија.....
2.5	Adresa v ČR / Адреса во Чешка.....
2.6	Číslo pojištění v Makedonii / Осигурителен број во Македонија (ЕМБГ).....
2.7	Číslo pojištění v ČR / Осигурителен број во Чешка.....

3. Zašlete nám prosím potvrzení o nároku na dávky na formuláři RM/CZ
 platném od do

Ве молиме да ни испратите потврда за право на давања во натура на основа на образецот РМ/ЦЗ за лицето наведено во точка 2 со важност од до.....

4	Česká zdravotní pojišťovna v místě bydliště nebo pobytu / Чешки Завод за здравствено осигурување во местото на престој или живеење		
4.1	Název / Име.....		
4.2	Adresa / Адреса.....		
4.3	Razítko / Печат	4.4	Datum / Датум.....
		4.5	Podpis / Потпис

B Odpověď / Одговор

5	
5.1	<input type="checkbox"/> V příloze vám zasíláme výše zmíněný formulář / Бараниот образец е приложен.
5.2	<input type="checkbox"/> Nemůžeme vydat potvrzení požadované v části A, jelikož / Ние не можеме да ја издадеме потврдата побарана во делот А, поради:

6	Příslušná pobočka FZOM / Надлежна подрачна служба на ФЗОМ		
6.1	Název / Име.....		
6.2	Adresa / Адреса.....		
6.3	Razítko / Печат	6.4	Datum / Датум.....
		6.5	Podpis / Потпис