

Sociálna poisťovňa, pobočka.....
(ak podávate žiadosť elektronicky, uveďte názov
pobočky, ktorej adresujete žiadosť)

Oznámenie zamestnávateľa a zamestnanca o zmenách, ktoré nastali počas doby vyslania podľa článku 12 (1) nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004. Toto oznámenie sa nevzťahuje na osoby, ktorým bol vystavený PD A1 podľa článku 13 nariadenia (ES) ak osoba zvyčajne vykonáva činnosti zamestnanca a/alebo samostatnú zárobkovú činnosť na území dvoch alebo viacerých členských štátoch.

Zamestnávateľ:

.....
(názov a sídlo, resp. meno a priezvisko a miesto podnikania a IČZ)

V súvislosti s oznamovacou povinnosťou zamestnávateľa a zamestnanca ustanovenou v bode 5 (b) rozhodnutia Správnej komisie pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia č. A2 z 12. júna 2009 Vám oznamujeme, že počas vyslania sa vyskytli zmeny u nižšie uvedených zamestnancov:

meno a priezvisko zamestnanca	rodné číslo (č. poistenia na PD A1)	č. vystaveného formulára PD A1	dátum a dôvod zmeny
----------------------------------	--	-----------------------------------	------------------------

.....
.....
.....

Vysielajúci zamestnávateľ a zamestnanec písomne informujú príslušnú pobočku Sociálnej poisťovne o zmenách, ktoré sa vyskytli počas doby vyslania najmä:

- ak sa vyslanie zamestnanca, o ktoré sa žiadalo, neuskutočnilo,
- ak sa vyslanie zamestnanca ukončilo pred uplynutím platnosti PD A1 (napr. z dôvodu ukončenia pracovnoprávneho vzťahu atď.),
- ak sa vyslanie preruší na obdobie dlhšie ako dva mesiace napr. z dôvodu dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca, dovolenky, výkonu činnosti, pobytu zamestnanca na území Slovenska atď.,
- ak vyslaného zamestnanca vysielajúci zamestnávateľ prideliť na Slovensku inému zamestnávateľovi, najmä v prípade fúzie alebo prevodu podniku, alebo jeho časti a pod.

Zamestnanec, resp. zamestnávateľ vo vyššie uvedených prípadoch **vráti** **originál** vystaveného PD A1 spolu s týmto oznámením s výnimkou prípadov, ak PD A1 bol zamestnancovi, resp. zamestnávateľovi zaslaný prostredníctvom elektronických prostriedkov do elektronickej schránky.

V dňa

.....
zamestnávateľ
(odtlačok pečiatky a podpis oprávnenej osoby)