*9/2019 úČINNOSť OD 1. 4. 2019*

Príloha A k dohode o vykonaní práce

Čestné vyhlásenie k registrácii fyzickej osoby v systéme sociálneho a zdravotného zabezpečenia

 Affidavit for registration of natural person in the system of social and health security

Priezvisko / Surname: Meno / First Name:

Tituly / Academic Degrees: Pohlavie / sex: žena/female \* muž/male \*

Rodné priezvisko / Maiden Name:

Dátum narodenia / Date of Birth:

Rodné číslo / Personal ID Number:

Miesto narodenia / Place of Birth:

Trvalé bydlisko-ulica/číslo / Permanent Residence (Street, Number):

Mesto/obec / City: PSČ / Postcode:

Prechodné bydlisko-ulica/číslo/ Temporary Residence:

Rodinný stav / Marital Status:

Štátna príslušnosť / Nationality:

Zdravotne poistená osoba / Health Insurance: áno / yes \* nie / no \*

 Ak áno, názov a sídlo zdravotnej poisťovne / If yes, Health Insurance Company (Name and Address) :

Mám iný (hlavný) pracovný pomer, prípadne iný pracovno-právny vzťah, ekonomickú aktivitu / I declare other employment or employment relationship, economics activity: áno / yes \* nie / no \*

*U občanov EÚ mimo SR sa vyžaduje povinnosť doložiť formulár A1 o určení príslušnosti k právnym predpisom / A1 form needed (Statement of applicable legislation for EU citizens)*

Bol mi vydaný príkaz na začatie exekúcie alebo exekučný príkaz / Deduction from wage based on wage deduction agreement or execution or adjudgement: áno / yes \* nie / no \*

*Ak áno, doložiť potvrdenie vystavené predchádzajúcim zamestnávateľom o tom, či bol vydaný príkaz na začatie exekúcie alebo exekučný príkaz, ktorým exekútorom a v čí prospech / If yes, submit wage deduction authorization form to be attached*

Poberateľ dôchodku / Beneficiary of retirement:

1. starobného / old age pension : áno / yes priznaný od/from : (deň mesiac rok / date month year) \* nie / no\*

2. invalidného / disability pension: áno / yes priznaný od/from: (deň mesiac rok / date month year) \* nie / no\*

3. občan s preukazom ZŤP / Disabled person card holder : áno / yes \* nie / no\*

*Fotokópiu o priznaní dôchodku, resp. ZŤP doložiť k dohode / Photocopy of pension determination to be attached.*

e mail / E-mail:

tel. číslo / mobil / Phone number:

**Čestne vyhlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé, reálne a správne, a som si vedomý následkov spojených s uvedením (predložením nesprávnych údajov).**

**I hereby declare that above mentioned data are true, real and correct, and I am aware of the consequences associated with the submission of incorrect data.**

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

 podpis zamestnanca/employee`s signature

*Poznámka: Nevyplnenie a nepredloženie všetkých požadovaných údajov a dokumentov neumožňuje registráciu fyzickej osoby, t. j. nie je možné z tejto dohody vyplatiť odmenu a vykonať zrážky poistného / Incomplete completion of required data and documents disallow registration of natural person, i. e. it is not allowed to pay rewards and to make insurance premium deduction*

*\* Nehodiace sa preškrtnúť, resp. zmazať / Delete one alternative.*