

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

samostatne zárobkovo činnnej osoby, resp. zamestnanca o nevykonávaní samostatnej zárobkovej činnosti

Samostatne zárobkovo činná osoba / Zamestnanec

1. Meno, priezvisko:
2. Rodné číslo:
3. Bydlisko:

Vyhlasujem, že v súvislosti s vykonávaním samostatnej zárobkovej činnosti/zamestnania* na území..... (uvedte členský štát Európskej únie (EÚ)/štátEHP/Švajčiarsko v ktorom vykonávate činnosť) pre zamestnávateľa (uvedte názov a sídlo)**
v období od do nevykonávam samostatnú zárobkovú činnosť/zamestnanie* na území (uvedte členský štát EÚ/štát EHP/Švajčiarsko) pre zamestnávateľa (uvedte názov a sídlo)**

Vyhlasujem, že som si vedomý(á) nasledovných skutočností:

V zmysle článku 11(3)(a) nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia osoba vykonávajúca činnosť ako zamestnanec alebo ako samostatne zárobkovo činná osoba v členskom štáte podlieha právnym predpisom tohto členského štátu a podľa jeho právnych predpisov je povinná platiť poistné na sociálne zabezpečenie (sociálne poistenie a zdravotné poistenie). Som si vedomý(á), že v prípade, že ako samostatne zárobkovo činná osoba mám povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie, dňom predchádzajúcim dňu od ktorého nevykonávam na Slovensku samostatnú zárobkovú činnosť a súčasne vykonávam zamestnanie/samostatnú zárobkovú činnosť v inom štáte, mi v zmysle slovenských právnych predpisov zaniká povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie samostatne zárobkovo činnnej osoby a vzťahujú sa na mňa právne predpisy štátu výkonu práce.

V dňa

.....
podpis a odtlačok pečiatky

* nehodiace sa prečiarknite

** vyplňte v prípade vykonávania činnosti zamestnanca, inak prečiarknite