

12. sz. melléklet

CG/HU 111A

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL

POTVRDA O PRAVU NA ZDRAVSTVENE USLUGE ZA LIČA KOJA SU IZ CRNE GORE NA RAD U REPUBLICI
MAĐARSKOJ
IGAZOLÁS A MUNKAÉGZÉS CÉLJÁBÓL MONTENEGRÓBÓL MAGYARORSZÁGRA KIKÜLDÖTT SZEMÉLYEK
EGÉSZSÉGÜGYI ELÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGÁRÓL

Члан 12. ст. 2. и 5. Споразума /Egyezmény: 12. cikk (2) és (5). bek
Члан 5. став 1. Административног споразума /Igazgatási megállapodás 5. cikk

JMBG

TAJ

ДЕО А РЭСЗ – ИЗВЕШТАЈ / ÉRTESÍTÉS

1. Biztosított-foglalkoztatott / Осигураник - запослени		
1.1. Презиме / Családi név ⁽¹⁾	Име / Utónév	Датум рођења / Születési idő
1.2. Адреса у Црној Гори / Magyarországi cím ⁽²⁾		
1.3. Послодавац у Црној Гори / Foglalkoztató Montenegróban ⁽³⁾		
1.4. Foglalkoztató Magyarországon / Послодавац у Републици Мађарској ⁽³⁾		

2. Чланови породице / Családtagok			
Презиме / Családi név	Име / Utónév	Сродство Rokonsági fok	Датум рођења Születési idő
2.1.			
2.2.			
2.3.			
2.4.			
2.5.			

3. Наведени осигураник је упућен на рад у Републици Мађарској и има по основу осигурања у Црну Гору за себе и горе наведене чланове породице право на неопходна давања у природи. Ова потврда важи до одјаве на обрасцу CG/HU 108 коју издаје надлежни носилац у Црној Гори. Потврда се сматра беспредметном ако се утврди да за радника, по основу запослења у Републици Мађарској, важе њени правни прописи о социјалном осигурању, те је стога и осигуран код надлежног носиоца у Републици Мађарској. У том случају молимо за писмено обавештење.
Nevezett biztosított munkavállalás céljából Magyarországra kiküldött és montenegrói biztosítása alapján a maga és nevezett családtagjai részére a szükséges mértékben természetbeni ellátásokra jogosult. Ez az igazolás az illetékes montenegrói teherviselő által kiállított CG/HU 108 jelzésű nyomtatványon történő visszavonásáig érvényes. Az igazolást tárgytalannak kell tekinteni amennyiben megállapítást nyer, hogy a dolgozóra foglalkoztatása alapján Magyarország társadalombiztosítási jogszabályai az irányadóak és ezért az illetékes magyar teherviselőnél biztosított. Ez esetben írásbeli értesítést kérünk.

4. Ова потврда важи од Ez az igazolás érvényes	до закључно -tól	-ig
--	---------------------	-----

5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő		
5.1. Назив /Név		
5.2. Адреса / Cím ⁽²⁾		
5.3. Датум / Dátum	Печат / Pecset	Потпис / Aláírás
.....	

12. sz. melléklet

HU/CG 111A

ДЕО Б В Рész – ÉRTESÍTÉS / ОБАВЕШТЕЊЕ

6.	Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő
6.1.	Név / Назив
6.2.	Cím / Адреса ⁽²⁾

7. Ezennel igazoljuk, hogy a foglalkoztatottat és családtagjait az Egyezményvel összhangban ellátásra jogosultként bejegyeztük.

Овим потврђујемо да смо радника и чланове породице евидентирали као кориснике права на давања у складу са Споразумом.

7.1.	A tartózkodási hely és a munkavégzés helye szerinti magyar teherviselő Носилац у месту боравка и рада у Републици Мађарској	
7.2.	Név / Назив	
7.3.	Cím / Адреса ⁽²⁾	
7.4.	Dátum / Датум	Aláírás / Потпис

Упутства
Ќтmutató

Потврду попуњава надлежни носилац у Црној Гори у два примерка, и уручује је осигуранику или доставља ом носиоцу здравственог осигурања у месту боравка. У случају када се потврда уручује осигуранику, потврду треба хитно доставити носиоцу здравственог осигурања у месту боравка у Републици Мађарској. Носилац у месту боравка један примерак потврђеног обрасца надлежном носиоцу.

Az igazolást az illetékes montenegrói teherviselő állítja ki két példányban és továbbítja a biztosítottnak vagy a tartózkodási hely szerinti egészségbiztosítási teherviselőnek. Az igazolás biztosítottak történő kézbesítése esetén az igazolást haladéktalanul továbbítani kell a tartózkodási hely szerinti magyar egészségbiztosítási teherviselőhöz. A jóváhagyott igazolás egy példányát a tartózkodási hely szerinti teherviselő haladéktalanul visszaküldi az illetékes teherviselőnek.

MEGJEGYZÉSEK
НАПОМЕНЕ

- (1) Amennyiben a nyomtatványt cirill betűkkel töltik ki, a nevet/cégnevet a hivatalos átirás szerint, latin betűkkel is fel kell tüntetni. Ukoliko se obrazac popunjava cirilicom, ime/naziv firme treba navesti i latinicom, u skladu sa službenim prepisom.
- (2) Irányítószám, város, utca, házszám. / Поштански број, место, улица, кућни број.
- (3) Név és cím / Назив и адреса

ВАЖНО ЗА ОСИГУРАНИКА

У случају привремене неспособности за рад обавезно обавестити надлежну организациону јединицу носиоца здравственог осигурања у Републици Мађарској и послодавца.

FONTOS A BIZTOSÍTOTT SZÁMÁRA

Ideiglenes keresetképtelenség esetén feltétlenül tájékoztatni kell Magyarországon az egészségbiztosítási teherviselő illetékes szervezeti egységét és a munkáltatót.