

**ÖSTERREICHISCH-MAZEDONISCHES ABKOMMEN
ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**

**АВСТРИСКО-МАКЕДОНСКА КОНВЕНЦИЈА
ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ**

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN

ПОТВРДА ЗА ПРИМЕНА НА ПРАВНИТЕ ПРОПИСИ

(1)

Abkommen: Art. 7 und 8

Конвенција: Член 7 и 8

Durchführungsvereinbarung: Art. 4

Спогодба за спроведување на
Конвенцијата: Член 4Mazedonisches Aktenzeichen
Македонски број на предметот

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Österreichische Versicherungsnummer
Австриски број на осигурување

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matrikelnummer
Македонски ЕМБГ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1. Versicherte(r)
Осигуреник/чка**

1.1	Familienname(n) Презиме/иња	Vorname(n) Име/иња

1.2	Geburtsdatum Датум на раѓање	Geburtsname Родено име

1.3	Adresse in Österreich ⁽²⁾ Адреса во Австрија	
	

**IN FÄLLEN DER ENTSENDUNG (ARTIKEL 7 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
ДА СЕ ПОПОЛНИ ВО СЛУЧАЈ НА УПАТУВАЊЕ (ЧЛЕН 7 ОД КОНВЕНЦИЈАТА)**

**2. Dienstgeber in Österreich
Работодавач во Австрија**

2.1	Name oder Firmenname Име или име на фирма

2.2	Adresse ⁽²⁾ Адреса

**3. Entsendung
Упатување**

3.1	Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit Осигуреникот/чката од точка 1 веројатно во периодот
	vom bis од до
	von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen entsendet: наведениот работодавач во точка 2 ќе го/ ја упати на работа во следното претпријатие:
3.2	Name oder Firmenname in Mazedonien Име или име на фирма во Македонија

3.3	Adresse ⁽²⁾ Адреса

3.4	Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die österreichischen Rechtsvorschriften . Во односниот случај, за време на погоре наведениот временски период ќе важат австриските правни прописи .

**IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
ДА СЕ ПОПОЛНИ ВО СЛУЧАЈ НА ИЗБОР (ЧЛЕН 8 ОД КОНВЕНЦИЈАТА)**

4. Wahl Избор	
4.1	Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte ist seit bei dem nachstehend angeführten Dienstgeber beschäftigt und unterliegt auf Grund der getroffenen Wahl gemäß Artikel 8 des Abkommens den österreichischen Rechtsvorschriften . Осигуреникот/чката од точка 1 е вработен/а кај подолу наведениот работодавач од и врз основа на направениот избор според член 8 од Конвенција подлежи на австриски правни прописи .
4.2	Name des Dienstgebers in Mazedonien Име на работодавач во Македонија
4.3	Adresse ⁽²⁾ Адреса

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Надлежен австриски носител на здравствено осигурување	
5.1	Name Име
5.2	Adresse ⁽²⁾ Адреса
5.3	Stempel Печат Datum Датум Unterschrift Потпис

**Hinweise
Објаснување**

- (1) Das Formular ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.
Формуларот треба да го пополни **надлежниот австриски носител на здравствено осигурување** и да му го предаде на осигуреникот/чката или на работодавачот.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Поштенски број, место, улица и број, држава.

<p>Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n) Важно објаснување за осигуреникот/чката</p> <p>Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen.</p> <p>При несреќа на работа задолжително треба да се известат австрискиот носител на здравствено осигурување и работодавачот.</p>
--