

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

Oznámenie osoby zvyčajne zamestnanej/samostatne zárobkovo činnéj na území dvoch alebo viacerých členských štátoch o zmene, ktorá nastala v situácii podľa článku 13 nariadenia (ES) č. 883/2004 počas doby platnosti PD A1 (okrem zamestnancov medzinárodnej prepravy)

.....
(titul, meno, priezvisko, rodné číslo, adresa)

Číslo vystaveného formulára E 101/PD A1:

V súvislosti s vystaveným:

- formulárom E 101 č.
- upraveným formulárom E 101 č.
- PD A1 č.

Vám oznamujem, že dňa sa počas doby platnosti formulára E 101/upraveného formulára E 101/PD A1 vyskytla zmena, ktorá má vplyv na dobu jeho platnosti:

.....
Dotknutá osoba písomne informuje príslušnú pobočku Sociálnej poisťovne o zmenách, ktoré sa vyskytli počas doby platnosti formulára E 101/upraveného formulára E 101/PD A1:

- a) ak osoba ukončila zamestnanie/samostatnú zárobkovú činnosť na Slovensku alebo v inom členskom štáte skôr ako uplynie doba platnosti formulára E 101/upraveného formulára E 101/PD A1
- b) ak osoba zmenila štát bydliska
- c) iné dôvody, pre ktoré je potrebné ukončiť platnosť formulára E 101/upraveného formulára E 101/PD A1 skôr.

Zamestnanec/SZČO si vo vyššie uvedených prípadoch ponechá **originál** vystaveného formulára E 101/upraveného formulára E 101/PD A1 s výnimkou prípadov, ak PD A1 bol zamestnancovi/SZČO zaslaný prostredníctvom elektronických prostriedkov do elektronickej schránky. O ukončení platnosti formulára E 101/upraveného formulára E 101/PD A1 bude zamestnanec/SZČO informovaný písomne.

V dňa

.....
(podpis zamestnanca/SZČO)