

**ЧЕСНЕ ПРОГОЛОШЕННЯ
(АФІДЕВІТ)
про закінчення довгострокового перебування за кордоном**

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
o ukončení dlouhodobého pobytu v zahraničí**

Номер страхового полісу в Чехії Číslo pojištění v ČR

Ім'я та прізвище Jméno a příjmení

Контактна адреса в Чехії Kontaktní adresa v ČR

Номер телефону Telefon

Електронна пошта (Email) Email

*Позначте тип повернення із закордону хрестиком .
Označte křížkem typ návratu ze zahraničí.*

Повернення з ЄС: Návrat z EU*:

У разі повернення з країни ЄС я надам відповідні документи, що підтверджують соціальне та медичне страхування на період перебування за кордоном з європейськими формами /E104 - S041, E301 - U1/ або підтвердження періоду працевлаштування/ страхового полісу.

V případě návratu ze země EU*, doložím příslušné dokumenty potvrzující sociální/zdravotní pojištění po dobu pobytu v zahraničí evropskými formuláři /E104 - S041, E301 - U1/ případně potvrzením o délce zaměstnání/pojištění.

Я заявляю, що я: Prohlašuji, že jsem:

- припинив(ла) прибуткову діяльність в ЄС*, дня

- ☐ ukončil(a) výdělečnou činnost v EU* ke dni.....

- припинив(ла) отримувати соціальну допомогу від ЄС* /грошова допомога по вагітності та пологах, пенсійне забезпечення, страхування на випадок хвороби, допомога по безробіттю/

- ☐ ukončil(a) pobírání věcných dávek z EU* ke dni.....

/peněžitá pomoc v mateřství, dávky důchodového, nemocenského pojištění, podpora v nezaměstnanosti/

- повернувся (лася) з ЄС*, дня

- se vrátil(a) z EU* dne:.....

Повернення з країни, що не входить до ЄС*:

Návrat ze země mimo EU*:

У разі закінчення довгострокового перебування за межами ЄС* я зобов'язаний(на) надати підтвердження наявності медичного страхування, дійсного на весь період мого перебування за кордоном, з.....до..... .

V případě ukončení dlouhodobého pobytu mimo země EU*, jsem povinen doložit zdravotní pojištění platné po celou dobu pobytu v zahraničí, a to od.....do.....

Цим я прошу поновлення державного медичного страхування в Чеській Республіці відповідно до вищезазначених фактів або з наступного дня після повернення з довгострокового перебування за кордоном.

Tímto žádám o obnovení veřejného zdravotního pojištění v ČR dle výše uvedených skutečností nebo od následujícího dne po návratu z dlouhodobého pobytu v zahraničí.

Одночасно беру до відома, що не доложивши документи дійсного страхового полісу за кордоном від.....до....., медичне страхування в Чеській Республіці буде визначено на підставі Закону № 48/1997 Зб., про державне медичне страхування, включаючи всі права та обов'язки, що впливають із закону, тобто сплату страхових внесків, включаючи штраф як особа без оподаткованого доходу /ОБОД/, яка зобов'язана сплачувати страхові внески від закладу нарахування, яким є мінімальна заробітна плата, якщо цей факт триває весь календарний місяць.

Současně беру na vědomí, že **nepředložením dokladů o platném pojištění** v zahraničí od.....do....., bude zdravotní pojištění v ČR stanoveno dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, včetně všech práv a povinností ze zákona plynoucích tj. úhrada pojistného včetně penále jako osoba bez zdanitelných příjmů /OBZP/, která má povinnost hradit si pojistné z vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda, pokud tato skutečnost trvá celý kalendářní měsíc.

Вказаний період перебування за кордоном підтверджу відповідними документами не пізніше трьох місяців з дня підписання цієї декларації.

Výše uvedené období pobytu v zahraničí doložím příslušnými dokumenty, nejpozději do tří měsíců ode dne podepsání tohoto prohlášení.

Періоди, які будуть підтверджені відповідними документами про страхування за кордоном, будуть виключені із даного періоду.

Období, která budou doložena příslušnými doklady o pojištění v zahraničí, budou z výše požadovaného období vyňata.

Мені відомо, що медична страхова компанія має право вимагати від мене компенсацію за несанкціоновану шкоду отримання медичної допомоги в Чехії, яка виникла в період дійсного страхового полісу за кордоном.

Jsem si vědom(a), že **zdravotní pojišťovna má právo po mé osobě požadovat zpětně náhradu škody za neoprávněné čerpání zdravotní péče v ČR**, vzniklou v období mého pojištění v zahraničí.

Підпис клієнта, дата

Podpis klienta, datum

Отримано, дата

Přijato dne

ЕС* - 27 країн ЕС+ ЄЕП (Норвегія, Ліхтенштейн, Ісландія) + Швейцарія + Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії + договірні держави/Албанія, Боснія та Герцеговина, Чорногорія, Македонія, Сербія, Сирія, Туніс, Туреччина / Ізраїль, Японія, США).

EU* = 27 zemí EU + EHP (Norsko, Lichtenštejnsko, Island) + Švýcarsko + Spojené království VB a severního Irska + smluvní státy (Albánie, Bosna a Hercegovina, Černá Hora, Makedonie, Srbsko, Sýrie, Tunis, Turecko / Izrael, Japonsko, USA).