

대한민국과 체코공화국 간 사회보장협정에 의한 한국급여청구서
ŽÁDOST O KOREJSKÉ DÁVKY
PODLE SMLOUVY O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ
MEZI KOREJSKOU REPUBLIKOU A ČESKOU REPUBLIKOU

* 해당 질문에 정확히 기재하십시오. / Vyplňte příslušné části.

* 해당 증빙서류를 첨부하십시오. / Přiložte potřebné doklady.

A. 일반정보/ VŠEOBECNÉ ÚDAJE

1. 청구급여를 표시하십시오. / Označte „x“ druh dávky, o kterou žádáte.

- 노령연금/Starobní důchod
 장애연금/Invalidní důchod
 유족연금/Pozůstalostní důchod
 분할연금/Důchod pro rozvedené nebo odloučené
 일시금/Jednorázová dávka

2. 가입자에 관한 정보/Údaje o pojištenci

a) 성명/Úplné jméno	이름/Křestní jm. Druhé kř. jméno 성/Пříjmení	b) 성별 /Pohlaví	<input type="checkbox"/> 남/Muž <input type="checkbox"/> 여/Žena													
c) 출생 시 성명/Rodné jméno		d) 생년월일 /Dat. narození	월/M 일/D 연/R													
e) 한국국민연금번호 또는 주민/외국인등록번호/ Číslo korej. nár. důchod. pojištění nebo registrační číslo osoby bydlící v Koreji	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;">-</td> <td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td> </tr> </table>									-						
						-										
f) 체코사회보험번호/Rodné číslo																
g) 출생지/Místo narození		h) 국 적/Státní příslušnost														
i) 주소/ Adresa	(우편번호/PSČ)															
j) 전화번호/ Telefonní číslo		k) 전자우편주소/ E-mail														

3. 수급권자에 관한 정보 (2 번의 가입자가 아닌 경우에만 기재하십시오)/ Údaje o oprávněné osobě (Vyplňte pouze v případě, pokud oprávněná osoba není stejná osoba jako výše uvedený pojištěnec.)

a) 성명/Úplné jméno	이름/Křestní jméno Druhé křestní jméno 성/Пříjmení	c) 성별 /Pohlaví	<input type="checkbox"/> 남/Muž <input type="checkbox"/> 여/Žena
b) 생년월일/Datum narození	월/M 일/D 연/R		
d) 가입자와의 관계/ Vztah k pojištenci			
e) 주소/ Adresa	(우편번호/PSČ)		
f) 전화번호/ Telefonní číslo		g) 전자우편주소/ E-mail	
h) 미성년자의 법정대리인 성명/ V případě nezletilé osoby uveďte jméno zákonného zástupce	이름/Křestní jméno Druhé křestní jméno 성/Пříjmení	i) 법정대리인 서명/ Podpis zákonného zástupce	

4. 가입자의 피부양자에 관한 정보 / Údaje o závislých osobách vyživovaných pojištěncem

a) 배우자(사실혼 포함), 19 세 미만 또는 중증장애인 자녀(양자녀 포함), 법정지급연령 이상 또는 중증장애인 부모(배우자부모 포함)
 Manžel (manželka), druh (družka), děti ve věku do 19 let nebo s vážným zdravotním postižením (včetně adoptovaných), rodiče v zákonem stanoveném důchodovém věku nebo s vážným zdravotním postižením (včetně rodičů manžela/manželky nebo druha/družky)

* 추가여백이 필요한 경우 별지를 사용하십시오./ V případě potřeby použijte samostatný list.

성명/Úplné jméno	생년월일 (한국주민등록번호) /Datum narození (nebo reg. číslo osoby bydlící v Koreji)	장애 여부/ Zdravotní postižení	주 소/Adresa	가입자와의 관계/ Vztah k pojištěnci
		<input type="checkbox"/> 예/Ano <input type="checkbox"/> 아니오/Ne		
		<input type="checkbox"/> 예/Ano <input type="checkbox"/> 아니오/Ne		
		<input type="checkbox"/> 예/Ano <input type="checkbox"/> 아니오/Ne		

b) 위 피부양자 중에서 한국 국민연금급여를 받고있는 사람이 있습니까? / Pobírají některé z výše uvedených závislých osob nějaké dávky podle korejského zákona o národním důchodovém pojištění?

예/Ano 아니오/Ne

“예”라면 그의 성명, 한국국민연금번호 및 급여유형은?/Pokud „ano“, uveďte jméno příjemce dávky, číslo korejského národního důchodového pojištění a druh dávky.

성명/Úplné jméno	이름/Кřestní jméno	Другое кřestní jméno	성/Пříjmení																				
한국 국민연금번호/Číslo korej. nár. důchod. pojištění	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
급여유형/Druh dávky	<input type="checkbox"/> 노령연금/Starobní důchod <input type="checkbox"/> 장애연금/Invalidní důchod <input type="checkbox"/> 유족연금/Pozůstalostní důchod <input type="checkbox"/> 반환일시금/Jednorázová náhrada <input type="checkbox"/> 분할연금/Důchod pro rozvedené nebo odloučené																						

5. 급여의 선택/Volba dávky

* 추가적인 급여가 있는 경우에는 b)란에 표시하시기 바랍니다./

/ Prosím označte „x“ v písm. b)Žádost o vedlejší dávku, pokud máte nárok na více dávek.

a) 발생급여/ Žádost o hlavní dávku	<input type="checkbox"/> 노령연금/Starobní důchod <input type="checkbox"/> 장애연금/Invalidní důchod <input type="checkbox"/> 유족연금/Pozůstalostní důchod <input type="checkbox"/> 반환일시금/Jednorázová náhrada <input type="checkbox"/> 분할연금/Důchod pro rozvedené nebo odloučené
b)선택급여/ Žádost o vedlejší dávku	<input type="checkbox"/> 노령연금/Starobní důchod <input type="checkbox"/> 장애연금/Invalidní důchod <input type="checkbox"/> 유족연금/Pozůstalostní důchod <input type="checkbox"/> 반환일시금/Jednorázová náhrada <input type="checkbox"/> 분할연금/Důchod pro rozvedené nebo odloučené

6. 대리청구 (대리인에 의한 청구의 경우에만 기재하십시오) / Žádost podávaná zákonným zástupcem (Vyplňte pouze, pokud jde o žádost podávanou zákonným zástupcem.)

* 대리인의 자격에 관한 증빙자료를 첨부하십시오./Přiložte doklady o zmocnění zákonného zástupce.

a) 대리청구 사유/Důvod pro podání žádosti zákonným zástupcem <input type="checkbox"/> 미성년자/Nezletilá osoba <input type="checkbox"/> 한정재산자 또는 금치산자/Nezpůs. k právním úkonům <input type="checkbox"/> 해외체류/Pobyt ve 3.zemi <input type="checkbox"/> 군복무/Vojenská služba <input type="checkbox"/> 수감/Pobyt ve vězení <input type="checkbox"/> 기타/Jiný důvod			
b) 대리인 성명/Jméno zákonného zástupce	이름/Кřestní jméno 성/Пříjmení	Другое кřestní jméno	c) 전화번호/ Telefonní číslo
d) 주소/ Adresa	(우편번호/PSC)		e) 전자우편주소/ E-mail
f) 수급권자와의 관계/ Vztah k oprávněné osobě	g) 수급권자의 인감도장 날인/ Registrované razítko oprávněné osoby		

B. 노령연금 청구/ ŽÁDOST O STAROBNÍ DŮCHOD

1. 귀하가 법정지급연령에 5 세를 더한 연령 미만인 경우 소득활동에 종사하고 있습니까? / Pokud jste ještě nedosáhl(a) věku, který je o 5 let vyšší než zákonem stanovený důchodový věk, pracujete?

“예”라면, 소득액

- 예/Ano Pokud „ano“, uveďte své příjmy: za 일/den, 주/týden, 월/měsíc, 년/rok
- 아니오/ Ne

1-1. 한국에서 귀하의 소득유형을 기재하여 주십시오./Označte „x“ druh svých příjmů v Korejské republice.

[시행령 제 45 조/Článek 45 korejské vyhlášky „Enforcement“]

- 부동산 임대소득/Пříjmy z pronájmu nemovitostí 사업소득/Пříjmy z podnikání
- 근로소득/Пříjmy z výdělečné činnosti

* 귀하는 법정지급연령에 5 세를 더한 연령 이전에 소득활동을 중단하시거나 다시 시작하신다면 한국 국민연금공단에 즉시 신고하셔야 합니다./Pokud přestanete nebo znovu začnete pracovat před dosažením věku, který je o 5 let vyšší než zákonem stanovený důchodový věk, je Vaší povinností o tom bezodkladně uvědomit Korejskou národní důchodovou službu.

2. 연기연금을 신청하시겠습니까? Žádáte o odklad výplaty?

- 신청/Ano 미신청/ Ne

“예”라면, 연기된 기간동안에는 연금이 지급되지 않으며, 연기 1 개월마다 0.6% 가산됩니다. 아래사항을 작성해 주십시오. Pokud „ano“ dávka nebude vyplácena po dobu, po kterou byla výplata odložena, a základ důchodu bude navyšován o 0,6% měsíčně. Prosím doplňte následující údaje.

- 연기연금 신청일/Datum podání žádosti o odklad výplaty (년/rok 월/měsíc 일/den)
- 연기 종료일/Datum, do kterého má být výplata odložena (년/rok 월/měsíc 일/den)

C. 분할연금 청구/ ŽÁDOST O DŮCHOD PRO ROZVEDENÉ NEBO ODLOUČENÉ

※ 당사자 간 연금 분할의 비율을 별도로 협의한 경우에는 공증을 받은 협의서를 첨부해 주십시오. /

V případě, že se rozvádějící manželé dohodli na rozdělení důchodu, přiložte prosím tuto notářsky ověřenou dohodu.

노령연금 수급권자에 관한 정보/ Údaje o příjemci starobního důchodu		노령연금 수급권 발생일/ Datum vzniku nároku na starobní důchod	혼인유지기간/ Délka trvání manželství (월/M 일/D 연/R ~ 월/M 일/D 연/R)
성명/ Úplné jméno	한국국민연금번호/ Číslo korej. národního důchodového pojištění		
			~
			~
			~

D. 장애연금 청구/ ŽÁDOST O INVALIDNÍ DŮCHOD

1. 장애에 관한 정보/Údaje o zdravotním postižení

a) 장애발생일/ Datum vzniku zdr. postižení	일/D 월/M 연/R	b) 장애의 원인/ Příčina zdrav.postižení	<input type="checkbox"/> 질병/Nemoc <input type="checkbox"/> 부상/Úraz
c) 장애발생경위 Průběh zdr. postižení			
	진료기관/Instituce	소재지/Místo	기간/Období
초진/První lékařské vyšetření			
최종진단/Poslední lékařské vyšetření			

2. 귀하의 장애로 한국의 산업재해보상보험법, 근로기준법 또는 선원법에 의한 급여를 받았습니까? /

Obdržel(a) jste dávky v invaliditě na základě svého zdravotního postižení podle korejského zákona o pojištění proti pracovním úrazům, korejského zákona o pracovních předpisech nebo korejského zákona o námořní plavbě?
 예/Ano 아니오/Ne

3. 귀하가 제 3자의 가해로 장애를 입은 경우 그 가해자로부터 손해배상금을 받았습니까? /

Pokud Vaší invaliditu způsobil třetí osoba, obdržel(a) jste od ní odškodnění?

“예”라면, 받은 배상금액

예/Ano Pokud „ano“, uveďte výši obdržенého odškodnění. _____
 아니오/Ne

4. 제 3 자에 관한 정보/Údaje o třetí osobě (osobách)

* 제 3 자가 2 인 이상일 경우에는 별지에 아래 사항을 기재하십시오./V případě dvou nebo více třetích osob vyplňte údaje v následujících kolonkách na samostatný list.

a) 개인일 경우/V případě fyzické osoby

성명/Úplné jméno	이름/Křestní jméno Druhé křestní jméno 성/Пříjmení	생년월일 (한국 주민등록번호)/ Datum narození (nebo registrační číslo osoby bydlící v Koreji)	
주소/Adresa	(우편번호/PSČ)		
전화번호 /Telefonní číslo		전자우편주소/ E-mail	

b) 법인일 경우/V případě právnické osoby

법인명/Наzev společnosti		사업자등록번호/ Identifikační číslo	
법인주소/Adresa			
전화번호 /Telefonní číslo		대표자 성명 및 생년월일/ Jméno a datum narození zástupce společnosti	

5. 본인은 장애호전 사항이 있는 경우 즉시 그 사실을 한국 국민연금공단에 통보할 것에 동의합니다/ Pro případ zlepšení mého zdravotního stavu se zavazuji uvědomit o tom bezodkladně Korejskou národní důchodovou službu.

가입자 또는 청구인 서명/Подpis pojištěnce / žadatele

E. 유족연금청구/ŽÁDOST O POZŮSTALOSTNÍ DŮCHOD

1. 사망에 관한 정보/Údaje o úmrtí

a) <input type="checkbox"/> 사망일/Datum úmrtí <input type="checkbox"/> 사망 추정일/Pravděpodobné datum úmrtí	일/D 월/M 년/R
b) <input type="checkbox"/> 사망장소/Místo úmrtí <input type="checkbox"/> 사망 추정장소/Pravděpodobné místo úmrtí	
c) 사망의 원인/ Příčina úmrtí	<input type="checkbox"/> 질병/Nemoc <input type="checkbox"/> 사고/Nehoda <input type="checkbox"/> 기타/Jiná příčina
d) 사망경위(질병의 경우 병력을 포함하십시오)/Popis příčiny úmrtí (V případě nemoci uveďte časový průběh.)	

2. 동순위 수급권자에 관한 정보/Údaje o oprávněných osobách v rovnocenném postavení

* 귀하를 포함하여 동순위 수급권자가 2 인 이상인 경우에만 기재하십시오./Vyplňte pouze v případě dvou nebo více oprávněných osob v rovnocenném postavení, včetně Vás.

a) 동순위 수급권자 수/Počet oprávněných osob v rovnocenném postavení: 명/osob
* 동순위 수급권자: 25 세 미만 유족 자녀, 법정지급연령 이상 유족 부모 / Oprávněné osoby v rovnocenném postavení: pozůstalé děti mladší 25 let, pozůstalí rodiče, kteří již dosáhli zákonem stanoveného důchodového věku apod.

b) 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우 아래사항을 기재하시고, 다른 동순위 수급권자의 신분증사본을 첨부하십시오 / Pokud oprávněné osoby v rovnocenném postavení jmenovaly svého zástupce, vyplňte následující údaje. Přiložte kopii průkazu totožnosti každé z oprávněných osob v rovnocenném postavení.

성명/Úplné jméno	생년월일(한국 주민등록번호) /Datum narození (nebo registrační číslo osoby bydlící v Koreji)	주소/Adresa	가입자와의 관계/ Vztah k pojištěnci	서명(날인)/ Podpis (registrované razítko)
이름 / Kř. jméno Druhé kř. jméno 성 / Příjmení (대표자/zástupce)				
이름 / Kř. jméno Druhé kř. jméno 성 / Příjmení (oprávněné osoby)				
이름 / Kř. jméno Druhé kř. jméno 성 / Příjmení (oprávněné osoby)				

3. 귀하는 가입자 사망에 대해 한국의 산업재해보상보험법, 근로기준법 또는 선원법에 의한 급여를 받았습니까? Obdržel(a) jste dávku pro pozůstalého na základě úmrtí pojištěnce podle korejského zákona o pojištění proti pracovním úrazům, korejského zákona o pracovních předpisech nebo korejského zákona o námořní plavbě?
 예/Ano 아니오/Ne

4. 가입자가 제 3 자의 가해로 사망한 경우, 귀하는 제 3 자로부터 손해배상금을 받았습니까? Pokud bylo úmrtí pojištěnce způsobeno třetí osobou, obdržel(a) jste od ní odškodnění?
“예”라면, 받은 배상금액
 예/Ano Pokud „ano“, uveďte vyšší obdržенého odškodnění. _____
 아니오/Ne

5. 제 3 자에 관한 정보/Údaje o třetí osobě (osobách)

* 제 3 자가 2 인 이상일 경우에는 별지에 아래 사항을 기재하십시오./V případě dvou nebo více třetích osob vyplňte údaje v následujících kolonkách na samostatný list.

a) 개인일 경우 / V případě fyzické osoby

성명/Úplné jméno	이름/Кřestní jméno Druhé křestní jméno 성/Пříjmení	생년월일 (한국 주민등록번호)/ Datum narození (nebo registrační číslo osoby bydlící v Koreji)	
주소/Adresa			
전화번호 /Telefonní číslo		전자우편주소/ E-mail	

b) 법인일 경우 / V případě právnické osoby

법인명/Назев společnosti		사업자등록번호/ Identifikační číslo	
법인주소/Adresa			
전화번호/ Telefonní číslo		전자우편주소/ E-mail	

F. 일시금 지급청구/ŽÁDOST O JEDNORÁZOVOU DÁVKU

1. 일시금 지급청구 사유는 무엇입니까?/Co je důvodem žádosti o jednorázovou dávku?

- 가입자 사망/Úmrtí pojištěnce 60 세 도달/Dosažení věku 60 let
 국적상실(국외이주)/Ztráta korejské státní příslušnosti (vystěhování z Koreje)

2. 가입자가 사망한 경우에만 기재하십시오./Vyplňte pouze v případě, že pojištěnec zemřel.

a) <input type="checkbox"/> 사망일/Datum úmrtí <input type="checkbox"/> 사망 추정일/Pravděpodobné datum úmrtí	월/M 일/D 년/R
b) <input type="checkbox"/> 사망장소/Místo úmrtí <input type="checkbox"/> 사망 추정장소/Pravděpodobné místo úmrtí	
c) 사망원인/Пříčina úmrtí	<input type="checkbox"/> 질병/Nemoc <input type="checkbox"/> 사고/Nehoda <input type="checkbox"/> 기타/Jiná příčina
d) 사망경위(질병의 경우 병력을 포함하십시오)/ Popis příčiny úmrtí (V případě nemoci uveďte časový průběh.)	

3. 동순위 수급권자에 관한 정보/Údaje o oprávněných osobách v rovnocenném postavení

* 귀하를 포함하여 동순위 수급권자가 2 인 이상인 경우에만 기재하십시오./Vyplňte pouze v případě dvou nebo více oprávněných osob v rovnocenném postavení, včetně Vás.

a) 동순위 수급권자 수/Поčet oprávněných osob v rovnocenném postavení:	명/ osob
* 가입자 사망에 의한 반환일시금의 동순위 수급권자: 25 세 미만 유족 자녀, 법정지급연령 이상 유족 부모 등/ Oprávněné osoby v rovnocenném postavení pro jednorázovou náhradu na základě úmrtí pojištěnce: pozůstalé děti mladší 25 let, pozůstalí rodiče, kteří již dosáhli zákonem stanoveného důchodového věku.	
* 가입자 사망에 의한 사망일시금의 동순위 수급권자: : 25 세 이상 유족 자녀, 법정지급연령 미만 유족 부모, 형제자매 등/ Oprávněné osoby v rovnocenném postavení pro jednorázový příspěvek při úmrtí na základě úmrtí pojištěnce: pozůstalé děti starší 25 let, pozůstalí rodiče, kteří dosud nedosáhli zákonem stanoveného důchodového věku, sourozenci atd.	

b) 동순위 수급권자가 대표자를 선정할 경우 아래사항을 기재하시고, 다른 동순위 수급권자의 신분증 사본을 첨부하십시오. / Pokud oprávněné osoby v rovnocenném postavení jmenovaly svého zástupce, vyplňte následující údaje. Přiložte kopii průkazu totožnosti každé z oprávněných osob v rovnocenném postavení.

성명/Úplné jméno	생년월일(한국 주민등록번호)/ Datum narození (nebo registrační číslo osoby bydlící v Koreji)	주소 / Adresa	가입자와의 관계 / Vztah k pojištění	서명(날인)/ Podpis (registrované razítko)
이름/Кř. jméno Druhé кř. jméno 성/Пříjmení (대표자/zástupce)				
이름/Кř. jméno Druhé кř. jméno 성/Пříjmení (oprávněné osoby)				
이름/Кř. jméno Druhé кř. jméno 성/Пříjmení (oprávněné osoby)				

4. 확인사항/Potvrzení

* 반환일시금을 지급 받으면 노령연금, 장애연금, 유족연금 또는 사회보장협정에 의한 급여를 지급 받을 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다./

Jsem srozuměn(a) s tím, že na základě svého souhlasu s přijetím jednorázové náhrady nemohu obdržet starobní důchod, invalidní důchod ani pozůstalostní důchod nebo jinou dávku podle Smlouvy o sociálním zabezpečení.

수급권자 성명/Jméno oprávněné osoby:

서명/Подpis:

G. 제 3 국에서 가입기간/ Doby pojištění v třetím státě

국가명/ Název státu	해당국가의 사회보험번호/ Číslo sociálního pojištění v tomto státě	보험료 납부기간/Doby pojištění				보험료 납부월 /Měsíce pojištění
		부터/Od		까지/Do		
		월/měsíc	연/rok	월/měsíc	연/rok	

H. 급여수급 방법 / ZPŮSOB VÝPLATY DÁVKY

* 계좌이체의 경우 청구인의 성명 및 계좌번호를 포함한 계좌증빙서류를 제출하십시오 / V případě bankovního převodu předložte bankovní výpis nebo zneplatněný šek obsahující jméno a číslo účtu žadatele.

* 계좌명칭은 청구인의 이름과 동일해야 합니다. / Účet musí být otevřen na jméno žadatele.

<input type="checkbox"/> 한국 내 통장 계좌이체/ Bankovní převod (pouze do korejské banky)		해외송금/ Výplata do zahraničí									
		<input type="checkbox"/> 수표 (한국 외 주소)/ Šek (na adresu mimo Koreu)				<input type="checkbox"/> 한국 외 통장 계좌이체/ Bankovní převod (do zahraniční banky) *금융기관명 및 계좌번호를 아래에 기재하십시오./Níže uved'te název svého peněžního ústavu a číslo účtu.					
은행명/ Název banky		수표수취 희망주소 /Zvolená adresa pro zaslání šeku				지급상대국/ Stát					
계좌번호/ Číslo účtu						은행 & 지점명/ Název banky a pobočky					
						은행 & 지점코드 Číslo banky a pobočky					
	은행주소/ Adresa banky										
예금주/ Majitel účtu		* 사서함은 기재하지 마십시오. / Jako adresa nesmí být uveden P. O. Box.				계좌번호/ Číslo účtu					
						예금주/ Majitel účtu					
송금희망화폐 /Zvolená mě- na		* 송금희망화폐는 아래의 통화 중에서 선택하셔야 합니다./ _____									
		Měnu byste měli zvolit z těchto měn:									
		국 가	통 화	국 가	통 화	국 가	통 화	국 가	통 화	국 가	통 화
		미 국	USD	캐나다	CAD	호 주	AUD	뉴질랜드	NZD	노르웨이	NOK
		일 본	JPY	스위스	CHF	홍 콩	HKD	덴 마 크	DKK	태 국	THB
영 국	GBP	스웨덴	SEK	유 로	EUR	싱가포르	SGD	인 도	INR		
		* 다만, 부득이한 경우 선택한 통화대신 “USD”로 송금될 수 있습니다./Za určitých nevyhnutelných okolností může být platba provedena v USD místo ve zvolené měně .									
		* 인도 루피화로 희망시 이중통화수수료(건당 20 불)는 수급자 본인이 부담하며 IFSC 와 PIN CODE 필요 / Pokud si jako měnu zvolíte INR (indická rupie), převod bude zpoplatněn bankovním poplatkem (ve výši 20USD za případ) a bude požadován IFSC a PIN kód.									

<p>해외송금 규정요약/ Všeobecné Podmínky pro poukazování finančních prostředků do zahraničí</p>	<p>1. 수급권자 본인이 청구하는 경우는 해외송금방법에 의하여 수급권자 본인에게 지급하고 국내거주 대리인이 청구하는 경우는 본인 또는 대리인에게 지급합니다./</p> <p>Dávka, o kterou žádá oprávněná osoba v zahraničí, bude vyplacena přímo této oprávněné osobě. Pokud o dávku požádá jménem oprávněné osoby bydlící v zahraničí její zástupce v Koreji, dávka bude vyplacena oprávněné osobě nebo jejímu zástupci.</p> <p>2. 급여를 해외 송금할 경우 전신송금환을 원칙으로 하고 수급권자가 원할 경우 송금수표도 인정하되, 송금수수료 및 국제전신료, 국외은행수수료 등 해외 송금비 중 전신송금환에 따르는 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 한국 국민연금공단이 부담하고 그 이외의 송금비용은 수급권자 본인이 부담하게 됩니다. 다만, 수급권자의 계좌불명 등 본인의 과실에 의한 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 수급권자 본인이 부담하게 됩니다./</p> <p>V případě poukázání do zahraničí budou platby prováděny přednostně bankovním převodem. Bude-li si to oprávněná osoba přát, platba může být provedena i šekem. Z nákladů na poukázání do zahraničí, jako jsou převodní poplatky, telekomunikační poplatky a poplatky účtované zahraničními bankami, bude Korejská národní důchodová služba hradit převodní a telekomunikační poplatky spojené s bankovními převody (nebo převodní a poštovní poplatky spojené se zasíláním šeků) a oprávněná osoba bude hradit převodní a telekomunikační poplatky (nebo převodní a poštovní poplatky spojené se zasíláním šeků) vzniklé jeho zaviněním jako například neposkytnutím potřebných údajů o svém účtu.</p> <p>3. 급여를 해외송금 할 경우 급여액은 고시통화 중에서 수급권자가 지정한 화폐 또는 US 달러로 지급하되 그 당시 환율(전신환매도율)에 의하여 지급합니다./</p> <p>Dávka bude vyplacena v měně zvolené oprávněnou osobou z výše uvedených měn nebo v USD. Jako přepočítací kurz bude používán kurz „prodej“ pro bankovní převody pro den provedení platby.</p>
---	--

I. 급여유형별 첨부서류/ POŽADOVANÉ DOKLADY PODLE DRUHU DÁVKY

청구인은 서류 원본 또는 확인된 사본을 제출해야 합니다./

Žadatel je povinen předložit originály dokladů nebo jejich ověřené kopie.

<p>공통서류/ Doklady vyžadované pro všechny druhy dávek</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 청구인의 신분증명 : 한국 주민등록증/외국인등록증 및 여권 Průkaz totožnosti žadatele: registrační karta korejského občana nebo registrační karta a pas cizího stát. přísl. - 수급권자의 은행계좌 증빙서류 : 수급권자 본인의 은행통장 사본 등 Doklad o bankovním účtu oprávněné osoby: kopie výpisu z účtu oprávněné osoby apod. - 대리청구의 경우 대리권한에 관한 증빙서류 : 신분증 등 Doklad o zmocnění jednat jako zástupce, je-li žádost podána zástupcem: průkaz totožnosti.
<p>연금공통 (일시금제외)/ Doklady vyžadované pro všechny druhy dávek kromě jednorázové dávky</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 청구인의 거주지를 증명할 수 있는 서류 : 대한민국 내 거주지에는 거주지를 확인할 수 있는 가족관계등록부증명서(주민등록등본) 또는 외국인등록사실 증명원 등, 국외거주 시에는 해당국의 거주사실 증명/ Doklad prokazující trvalé bydliště žadatele (žadatelů): V případě trvalého bydliště v Koreji osvědčení o registraci rodinného vztahu v Koreji-Korean Family Relationship Registration (registrace občana) nebo osvědčení o registraci cizího státního příslušníka. V případě trvalého bydliště v jiném státě potvrzení o trvalém bydlišti v tomto státě. - 가입자의 배우자에 관한 생계유지 및 신분관계 입증서류 : 가족관계증명서 또는 결혼증명서 또는 한국 가족관계등록부증명서 (주민등록등본) 또는 사실혼 증명/ Doklad potvrzující, že osoba vyživovaná pojištěncem je manžel(ka)/druh(družka) pojištěnce, a vyznačující o jaký druh vztahu jde: výpis z rodinného registru nebo oddací list nebo osvědčení o registraci rodinného vztahu v Koreji (registrace občana) nebo doklad o vztahu druha a družky. - 가입자의 자녀에 관한 생계유지 및 신분관계 입증서류 : 가족관계증명서, 출생증명서, 세례증명서 등/ Doklad potvrzující, že děti pojištěnce jsou jím vyživovány a doklad vyznačující jejich vztah: výpis z rodinného registru, rodný list, křestní list.

	<ul style="list-style-type: none"> - 배우자 및 자녀를 제외한 가입자의 피부양자에 관한 생계유지 및 신분관계 입증서류 : 가족관계증명서, 피부양자의 출생증명서, 세례증명서 또는 한국 가족관계등록부증명서(주민등록등본), 19 세 이상 피부양 장애자녀와 법정지급연령 미만 피부양 장애 부모의 경우 장애증명/Doklad potvrzující, že osoba vyživovaná pojištěncem, která není manželem (manželkou) pojištěnce, je osobou na pojištěnci závislou a doklad vyznačující jejich vztah: výpis z rodinného registru nebo rodný nebo křestní list nebo osvědčení o registraci rodinného vztahu v Koreji (registrace občana) pro každou závislou osobu vyživovanou pojištěncem a doklad o invaliditě pro invalidní dítě starší 19 let nebo invalidní rodiče, kteří dosud nedosáhli zákonem stanoveného důchodového věku, jsou-li vyživováni pojištěncem.
분할연금인 경우/Pouze pro důchod pro rozvedené nebo odloučené	<ul style="list-style-type: none"> - 청구인이 노령연금 수급권자의 배우자이었음을 증명할 수 있는 서류 : 혼인관계증명서 등/ Doklad o tom, že žadatel(ka) byl(a) manželem (manželkou) poživatele(ky) starobního důchodu: oddací list apod. - 청구인이 노령연금 수급권자와 이혼하였음을 증명할 수 있는 서류 : 혼인관계증명서 등/ Doklad o tom, že žadatel(ka) se rozvedl(a) s poživatelem(kou) starobního důchodu: potvrzení o rodinném stavu apod.
장애연금인 경우/ Pouze pro invalidní důchod	<ul style="list-style-type: none"> - 가입자의 장애진단서(KR-CZ2A) / Lékařská zpráva týkající se invalidity pojištěnce (KR-CZ2A)
유족연금인 경우/ Pouze pro pozůstalostní důchod	<ul style="list-style-type: none"> - (사망한) 가입자의 신분증명: 한국 주민등록증, 외국인등록증 또는 여권 등/ Průkaz totožnosti (zemřelého) pojištěnce: registrační karta korejského občana nebo registrační karta či pas cizího státního příslušníka, atd. - 사망증명서/ Úmrtní list - 가족관계증명서/ Výpis z rodinného registru - 귀하가 동순위 수급권자의 대표자로 선정된 경우 다른 동순위 수급권자의 신분증 사본 / Kopie průkazu totožnosti každé z oprávněných osob, pokud jste byl ustanoven zástupcem oprávněné osoby v rovnocenném postavení
사망일시금인 경우/Pouze jednorázová dávka - v případě úmrtí plátce	<ul style="list-style-type: none"> - (사망한) 가입자의 신분증명 : 한국 가족관계등록부증명서 (주민등록증), 외국인등록증 또는 여권 등/Průkaz totožnosti (zemřelého) pojištěnce: osvědčení o registraci rodinného vztahu v Koreji (registrační karta korejského občana), registrační karta nebo pas cizího státního příslušníka apod. - 사망증명서/Úmrtní list
국외이주 일시금인 경우 /Pouze jednorázová dávka - v případě vystěhování z Koreje	<ul style="list-style-type: none"> - 영구 출국사실을 증명할 수 있는 서류 (예 : 비행기 티켓 또는 출입국사실증명)/V případě vystěhování z Koreje: doklad prokazující opuštění Koreje natrvalo (například letenka, doklad o příjezdu a odjezdu z Koreje apod.)

J. 청구인의 서명란/ PODEPÍŠE ŽADATEL

본인은 한국 국민연금법의 규정에 따라 위와 같이 급여를 청구하며 본 청구서에 기재된 정보가 사실임을 확인합니다. 본인은 허위 또는 불법적인 방법으로 한국급여를 지급 받은 자는 한국 국민연금법에 따라 그 수급권이 없는 지급금액을 반환하여야 할 뿐만 아니라 한국 국민연금법에 따라 처벌 받을 수 있다는 것을 알고 있습니다.

또한 『H. 급여수급 방법』과 관련하여, 본인은 해외송금을 신청함에 있어 한국 국민연금공단에서 정한 해외송금규정을 숙지하고 그 내용에 따를 것을 확인합니다.

본인은 본 급여청구서와 관련되거나 관련될 수 있는 모든 정보와 증거를 체코 사회보장기관에 제공하도록 한국 국민연금공단에 위임하며, 또한 본 급여청구서와 관련되거나 관련될 수 있는 모든 정보와 증거를 한국 국민연금공단에 제공하도록 체코 사회보장기관에 위임합니다.

Tímto žádám o výše uvedené dávky podle ustanovení korejského zákona o národním důchodovém pojištění. Prohlašuji, že informace uvedené v této žádosti jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že ten, kdo přijme korejské dávky neoprávněně, podléhá sankcím podle korejského zákona o národním důchodovém pojištění a povinnosti vrátit korejské sociální dávky, na něž nemá nárok.

Pokud jde o žádost o výplatu dávky z Koreji do zahraničí, prohlašuji, že jsem seznámen(a) se Všeobecnými podmínkami stanovenými Korejskou národní důchodovou službou pro výplatu dávek do zahraničí, které jsou uvedeny v oddílu H. tohoto formuláře, a slibuji, že se jimi budu řídit.

Pověřuji Korejskou národní důchodovou službu, aby poskytla České správě sociálního zabezpečení všechny informace a doklady ve svém vlastnictví, které se týkají nebo by se mohly týkat této žádosti o dávky. Podobně pověřuji Českou správu sociálního zabezpečení, aby poskytla Korejské národní důchodové službě všechny informace a doklady ve svém vlastnictví, které se týkají nebo by se mohly týkat této žádosti o dávky.

청구일

청구인 서명

Datum žádosti

Podpis žadatele

월/M 일/D 년/R

K. 체코 실무기관의 확인/ POTVRZENÍ ÚŘADEM V ČESKÉ REPUBLICE

급여청구서 접수일/Datum převzetí

서명/Ověřil

직인/Úřední razítko

월/M 일/D 년/R

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

★ 급여 청구서 작성시 참고사항 / Informace pro žadatele

1) 법정지급연령 및 국민연금 수급연령(2013년부터 적용) /

Zákonem stanovený důchodový věk (k roku 2013)

출생연도 Datum narození	1953~1956	1957~1960	1961~1964	1965~1968	Po roce 1969
노령연금 Starobní důchod	61 let	62 let	63 let	64 let	65 let
(조기)노령연금 Předčasný starobní důchod	56 let	57 let	58 let	59 let	60 let
반환일시금 Jednorázová dávka	61 let	62 let	63 let	64 let	65 let

2) 법정지급연령에 5 세를 더한 연령 (2013년부터 적용) /

Zákonem stanovený důchodový věk navýšený o 5 let (k roku 2013)

출생연도 Datum narození	1953~1956	1957~1960	1961~1964	1965~1968	Po roce 1969
법정지급연령에 5 세를 더한 연령 Zákonem stanovený důchodový věk navýšený o 5 let	66 let	67 let	68 let	69 let	70 let