

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER REPUBLIK MOLDAU
ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**

**ACORD ÎNTRE REPUBLICA AUSTRIA ȘI REPUBLICA MOLDOVA
ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE**

**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN ⁽¹⁾
CERTIFICAT PRIVIND LEGISLAȚIA APLICABILĂ**

**Abkommen: Art. 7, 8 und 9
Acord: Art. 7, 8 și 9**

**Durchführungsvereinbarung: Art. 3
Aranjament de aplicare: Art. 3**

Versicherungsnummer in Moldau
Număr de asigurare în Moldova

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Österreichische Versicherungsnummer
Număr de asigurare în Austria

| |
|--|
| |
|--|

Identifikationsnummer in Moldau
Număr de identificare în Moldova

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 1. | Versicherte(r) Asiguratul/Asigurata | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Familiename(n)/Nachname(n) Numele de familie | Vorname(n) Preumele |
| 1.2 | Geburtsdatum Data nașterii | Frühere Namen Nume anterioare |
| 1.3 | Adresse in Österreich Adresa în Republica Austria ⁽²⁾ | |

**IN FÄLLEN DER ENTSENDUNG ODER AUSNAHMEVEREINBARUNG AUSZUFÜLLEN
A SE COMPLETA ÎN CAZURI DE DETAȘARE SAU DE CONVENIRE A EXCEPȚIEI**

| 2. | Dienstgeber in Österreich Angajatorul în Austria |
|-----|---|
| 2.1 | Name oder Firmenname Denumirea întreprinderii |
| 2.2 | Adresse Adresa |

| 3. | Entsendung Detașare | <input type="checkbox"/> Art. 7 | <input type="checkbox"/> Art. 8 | Ausnahmevereinbarung Convenirea excepției | <input type="checkbox"/> Art. 9 | ⁽³⁾ |
|-----|--|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|----------------|
| 3.1 | Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit Asiguratul/Asigurata indicat/ă la Punctul 1 va fi detașat/ă cu probabilitate în perioada vom bis de la până la von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen/in folgende Dienststelle entsendet: de angajatorul indicat la Punctul 2 la următoarea întreprindere/în următoarea funcție de serviciu: | | | | | |
| 3.2 | Name oder Firmenname in Moldau Denumirea întreprinderii în Moldova | | | | | |
| 3.3 | Adresse Adresa ⁽²⁾ | | | | | |

| | | |
|-------|--|---|
| 3.4 | Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die österreichischen Rechtsvorschriften . Pe parcursul perioadei indicate mai sus în privința persoanei respective se aplică legislația austriacă . | |
| 3.5 | In Fällen einer Ausnahmereinbarung nach Art. 9 des Abkommens auszufüllen: A se completa în cazurile unei conveniri a excepției conform Art. 9 a Acordului: | |
| 3.5.1 | Zuständige Behörde in Österreich: Autoritatea competentă în Austria Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien ÖSTERREICH Aktenzahl Numărul dosarului | Zuständige Behörde in Moldau: Autoritatea competentă în Republica Moldova Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei str. Vasile Alecsandri,1 2009, Chișinău MOLDOVA Aktenzahl Numărul dosarului |

**IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
A SE COMPLETA ÎN CAZURILE UNEI ALEGERI (ARTICOLUL 8 AL ACORDULUI)**

| |
|--|
| 4. Wahl Alegerea |
| 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 . Asiguratul/Asigurata indicat/ă la Punctul 1 este angajat/ă începând cu la angajatorul indicat mai jos și se supune în baza alegerii făcute conform Articolului 8 al Acordului legislației austriacă . |
| 4.2 Name des Dienstgebers in Moldau Numele angajatorului în Moldova |
| 4.3 Adresse Adresa ⁽²⁾ |

| | | | | | | |
|--|---------------|---------------------------|---------------------------|--|-------|-------|
| 5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Instuția austriacă responsabilă de asigurarea medicală | | | | | | |
| 5.1 Name Denumirea | | | | | | |
| 5.2 Adresse Adresa ⁽²⁾ | | | | | | |
| 5.3 Stempel Ștampila <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Datum Data</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Unterschrift Semnătura</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table> | | Datum Data | Unterschrift Semnătura | | | |
| | Datum Data | Unterschrift Semnătura | | | | |
| | | | | | | |

**Hinweise
Note**

- (1) Das Formular ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.
Formularul se va completa de instituția austriacă responsabilă de asigurarea medicală și se va înmîna asiguratului/asiguratului.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Codul poștal, localitatea, strada, numărul casei, țara.
- (3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Se va bifa fereastra corespunzătoare

**Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n)
Mențiuni importante pentru asigurat/ă**

Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Sozialversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen.
În cazul unui accident de muncă se va anunța necondiționat instituția austriacă responsabilă de asigurarea medicală și angajatorul.