

CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA BOSNIE ET HERZEGOVINE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE
 SPORAZUM O SOCIJALNOM OSIGURANJU IZMEĐU VELIKOG VOJVODSTVA LUKSEMBURGA I BOSNIE-HERZEGOVINE

**FORMULAIRE NOTIFIANT LA NON-RECONNAISSANCE OU LA FIN DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL
 FORMULAR KOJI OBAVJEŠTAVA NEPRIZNAVANJE ILI PRESTANAK NESPOSOBNOSTI ZA RAD**

Articles 15 paragraphe (7), 16 paragraphe (5) et 25 paragraphe (2) de la Convention

Članovi 15. stav 7., 16. stav 5. i 25. stav 2. Sporazuma

Articles 13 et 22 paragraphe (2) de l'Arrangement administratif

Član 13. i 22. stav 2. Administrativnog sporazuma

L'institution compétente ou l'institution du lieu de séjour ou de résidence établit deux exemplaires, dont l'un sera adressé à la personne assurée elle-même, l'autre à l'institution d'assurance maladie-maternité ou d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles du pays de séjour ou de résidence ou de la Partie contractante compétente.

Nadležni nositelj ili nositelj mjesta boravka ili prebivališta popunjava dva primjerka, od čega će jedan biti dostavljen osiguranoj osobi, a drugi nositelju osiguranja za bolest – majčinstvo ili osiguranja za nesreće na poslu i profesionalne bolesti države boravka ili prebivališta ili nadležne ugovorne strane.

Numéro du dossier / Broj spisa :	au Luxembourg / U Luksemburgu.....
	en Bosnie et Herzégovine / U Bosni i Hercegovini

1	<input type="checkbox"/> Institution compétente / Nadležni nositelj <input type="checkbox"/> Institution du lieu de séjour ou de résidence / Nositelj mjesta boravka ili prebivališta
1.1	Dénomination / Naziv
1.2	Adresse / Adresa

2	Personne assurée / Osiguranik
2.1	Noms / Prezime
2.2	Prénoms / Ime
2.3	Date de naissance / Datum rođenja
2.4	Adresse / Adresa
2.5	N° d'identification au Luxembourg / Identifikacijski broj u Luksemburgu
	N° JMB en Bosnie et Herzégovine / N° JMB u Bosni i Hercegovini

- 3 Des faits qui ont été portés à notre connaissance / Iz činjenica koje smo saznali
- Du contrôle médical effectué le / Iz kontrolnog pregleda obavljenog dana
- il résulte que / proizlazi da

3.1 votre incapacité de travail prend fin le / *vaša nesposobnost za rad prestaje dana*

3.2 vous êtes capable de travailler / *spособni ste za rad*

3.3 votre état de santé ne vous empêche pas de retourner dans la pays où vous êtes assuré.
vaše zdravstveno stanje ne sprječava da se vratite u državu u kojoj ste osigurani.

4.1 Le dernier jour du paiement des prestations en espèces est le / *Posljednji dan isplate novčane naknade je*

4.2 Vous n'avez pas droit à des prestations en espèces parce que / *Nemate pravo na novčana davanja jer*

5 La présente notification / *Ova obavijest*

a été adressée à la personne désignée au cadre 2 en date du
upućena je osobi navedenoj u rubrici 2 dana

est à adresser à la personne désignée au cadre 2 / *treba biti upućena osobi navedenoj u rubrici 2*

6 Institution compétente / *Nadležni nositelj*

Institution du lieu de séjour ou de résidence / *Nositelj mjesta boravka ili prebivališta*

6.1 Dénomination / *Naziv*

6.2 Adresse / *Adresa*

6.3 Cachet / *Pečat*

6.4 Date / *Datum*

6.5 Signature / *Potpis*

7 Voie et délais de recours

7.1 AU LUXEMBOURG / u Luksemburgu

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision ci-jointe, il vous est possible d'introduire un recours auprès du Conseil arbitral de la sécurité sociale, dans un délai de 40 jours à compter du jour de la réception de sa notification/

Ako se ne slažete s priloženom odlukom, možete podnijeti žalbu na CONSEIL ARBITRAL DE LA SECURITE SOCIALE, u roku od 40 dana, računajući od dana primitka ove obavijesti.

7.2 EN BOSNIE-HERZEGOVINE / u Bosni i Hercegovini

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision ci-jointe, il vous est possible d'introduire un recours auprès de l'institution compétente dans le délai mentionné dans la décision.

Ako se ne slažete s priloženom odlukom možete podnijeti žalbu nadležnom nositelju u roku navedenom u rješenju.