

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

FORMULAIRE D'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE
FORMULAR ZA OBRADU ZAHTJEVA ZA STAROSNU MIROVINU

Articles 21 à 24 de la Convention / Članovi 21. do 24. Sporazuma
Article 18 de l'Arrangement administratif / Član 18. Administrativnog sporazuma

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente du pays de résidence du demandeur. Si le demandeur a été soumis à la législation de la Partie contractante où il réside, le formulaire LU/BiH 205 doit être joint obligatoirement à la présente demande. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière d'assurance du demandeur dans l'autre Partie contractante.

Ovaj formular mora popuniti nadležni nositelj države prebivališta podnositelja zahtjeva. Ako je podnositelj podlijegao zakonodavstvu ugovorne strane u kojoj prebiva, uz zahtjev obvezno treba priložiti formular LU/BiH 205 Također treba priložiti isprave koje se odnose na zaposlenje podnositelja zahtjeva u drugoj ugovornoj strani.

Numéro du dossier / Broj spisa: Au Luxembourg / U Luksemburgu.....
 En Bosnie-Herzégovine / U Bosni i Hercegovini.....

1	Institution destinataire (Institution compétente ou organisme de liaison) <i>Nositelj koji prima zahtjev (nadležni nositelj ili organ za vezu)</i>
1.1	Dénomination / Naziv
1.2	Adresse / Adresa

A. Renseignements concernant le demandeur
Podaci o podnositelju zahtjeva

2	
2.1	Noms / Prezime
2.2	Prénoms / Ime
2.3	Date de naissance / Datum rođenja
2.4	Dernière adresse au Luxembourg / Posljednja adresa u Luksemburgu
2.5	Dernière adresse en Bosnie-Herzégovine / Posljednja adresa u Bosni i Hercegovini
2.6	N° d'identification au Luxembourg / Identifikacijski broj u Luksemburgu
	N° JMB en Bosnie-Herzégovine / N° JMB u Bosni i Hercegovini

2.7 Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le demandeur a été assuré :
Posljednji nositelj mirovinskog osiguranja kod kojeg je podnositelj zahtjeva bio osiguran :

2.8 au Luxembourg / u Luksemburgu

2.9 En Bosnie-Herzégovine / u Bosni i Hercegovini

3 Etat civil / Osobni podaci

célibataire / neoženjen divorcé/e depuis / razveden/a od séparé/e depuis /rastavljen,a od ...

marié/e depuis / oženjen od remarié/e depuis /ponovno oženjen,a od veuf/ve depuis / udovac/udovica od

4 Identification bancaire /Podaci o banci

4.1 Noms et prénoms du titulaire
Prezime i ime korisnika

4.2 Dénomination de la banque
Naziv banke

4.3 Adresse de la banque
Adresa banke

4.4 Code bancaire BIC/ Šifra banke BIC

4.5 Compte bancaire IBAN et /ou SWIFT Code
Broj računa IBAN i/ili SWIFT kod

5.1 Le demandeur exerce encore une activité professionnelle / *Podnositelj zahtjeva još obavlja profesionalnu djelatnost*
 salariée / *zaposlen je kod poslodavca* non salariée / *obavlja samostalnu djelatnost*

5.2 Le demandeur n'exerce plus d'activité professionnelle / *Podnositelj zahtjeva više ne obavlja profesionalnu aktivnost*
 salariée / *nije zaposlen kod poslodavca* non salariée depuis le / *ne obavlja samostalnu djelatnost* od

5.3 Le demandeur entend cesser d'exercer une activité / *Podnositelj zahtjeva namjerava prestati raditi*
 salariée / *kod poslodavca* non salariée le / *obavljati samostalnu djelatnost* depuis/ od dana

5.4 Le demandeur entend exercer une activité / *Podnositelj zahtjeva namjerava i dalje raditi*
 salariée / *kod poslodavca* non salariée le / *obavljati samostalnu djelatnost* depuis /od dana

5.5 Montant du revenu professionnel / *Visina prihoda od rada* annuel / godišnje mensuel / mjesečno

.....

5.6 Dernière journée effective de travail / *Posljednji stvarni radni dan*

.....

Nom ou raison sociale et adresse du dernier employeur de l'employeur si la personne travaille encore
Naziv i adresa *posljednjeg poslodavca* *poslodavca ako osoba još radi*

.....

.....

Nature de l'activité professionnelle non salariée / *Vrsta samostalne djelatnosti*

.....

.....

6	Le requérant <i>Podnositelj zahtjeva</i>	a demandé les prestations suivantes <i>zatražio je sljedeća davanja</i>	bénéficie des prestations suivantes <i>koristi sljedeća davanja</i>
6.1	Continuation du paiement du salaire en cas de maladie <i>Isplata zarade u slučaju bolesti</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail <i>Naknade iz bolesničkog osiguranja zbog nesposobnosti za rad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Pension d'invalidité <i>Invalidska mirovina</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Pension de vieillesse <i>Starosna mirovina</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Pension de survivant <i>Mirovina za nadživjelog</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle <i>Renta za nesreću na poslu ili profesionalnu bolest</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Prestation de chômage ou de préretraite <i>Davanje zbog nezaposlenosti ili predmirovina</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Prestations familiales <i>Obiteljska davanja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9	Remboursement de cotisations <i>Povrat doprinosa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10	Autres / <i>Ostalo</i>		
		
		

7	Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 6 <i>Dopunski podaci o davanjima iz rubrike 6</i>		
7.1	Nature de la prestation <i>Vrsta davanja</i>	Période ou date d'effet <i>Razdoblje ili datum priznanja prava</i>	Montant mensuel <i>Mjesečna svota</i>
	6.....	.....	.....
	6.....	.....	.....
	6.....	.....	.....
	6.....	.....	.....
	6.....	.....	.....
	6.....	.....	.....
7.2	Institution débitrice de la prestation: Dénomination / Adresse <i>Nositelj koji isplaćuje davanje: Naziv / Adresa</i>		
		
		
		
		

B. Renseignements divers
Razni podaci

8			
8.1	Date d'introduction de la demande / <i>Datum podnošenja zahtjeva</i>		
8.2	Début de la pension / <i>Datum priznanja prava na mirovinu</i>		
8.3	Formulaires joints: <i>Priloženi formulari:</i> <input type="checkbox"/> LU/BiH 205 <input type="checkbox"/> LU/BiH 215		
	Formulaires demandés: <i>Traženi formulari:</i> <input type="checkbox"/> LU/BiH 205 <input type="checkbox"/> LU/BiH 215		
8.4	Observations / <i>Napomene</i>		
		
		
8.5	L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée. <i>Provjerena je tačnost gore navedenih podataka.</i>		

9	Institution d'instruction / <i>Nositelj koji obrađuje zahtjev</i>		
9.1	Dénomination / <i>Naziv</i>		
		
9.2	Adresse / <i>Adresa</i>		
		
9.3	Cachet / <i>Pečat</i>	11.4	Date / <i>Datum</i>
		11.5	Signature / <i>Potpis</i>