

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 D'INVALIDITE
FORMULAR ZA OBRADU ZAHTEVA ZA INVALIDSKU MIROVINU

Articles 21 à 24 de la Convention / Član 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, les formulaires LU/BiH 205 et LU/BiH 213 doivent être joints 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 podnosioca zahtjeva. Ako je podnositelj podlijevao zakonodavstvu zemlje ugovorne strane u kojoj prebiva, uz zahtjev obavezno treba priložiti formulare LU/BiH 205 i LU/BiH 213. Također treba priložiti isprave koje se odnose na staž osiguranja podnosioca zahtjeva na području druge ugovorne strane.

Numéro du dossier / Broj spisa: Au Luxembourg / U Luksemburgu
 En Bosnie et 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 podnosiocu 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 et Herzégovine/ N° JMB u Bosni i Hercegovini

5.5 L'invalidité / Invalidnost

- ☐ est présumée / se pretpostavlja ☐ n'est pas présumée / ne pretpostavlja se
avoir été causée par un tiers responsable / da ju je uzrokovala treća osoba
- ☐ résulte / je posljedica ☐ ne résulte pas / nije posljedica
d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle / nesreće na poslu ili profesionalne bolesti
- ☐ résulte / je posljedica ☐ ne résulte pas / nije posljedica
d'un accident non professionnel / nesreće koji nije nesreća na poslu

5.6 Institutions d'assurance invalidité auprès desquelles le demandeur a été assuré
Nositelji invalidskog osiguranja kod kojih je podnositelj zahtjeva bio osiguran:

- 5.7 au Luxembourg / u Luksemburgu
.....
.....
- 5.8 en Bosnie et Herzégovine / u Bosni i Hercegovini.....
.....
.....

6

6.1 Depuis le début de son incapacité de travail, le demandeur
Od početka nesposobnosti za rad, podnositelj zahtjeva

- ☐ a été soumis à une rééducation professionnelle. / podvrgnut je profesionalnoj rehabilitaciji.
☐ n'a pas été soumis à une rééducation professionnelle. / nije podvrgnut profesionalnoj rehabilitaciji.

Dans l'affirmative, indiquer / U potvrdnome, navedite

6.2 en vue de quel emploi / radi obavljanja kojeg posla
.....

6.3 l'employeur pour lequel il a occupé ce nouvel emploi: / poslodavac za kojeg je obavljao taj novi posao :

nom ou raison sociale / naziv
.....

adresse / adresa
.....
.....

6.4 la date du début et de la fin de cet emploi / Datum početka i prestanka tog posla
.....
.....

7	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>
7.1	Continuation du paiement du salaire en cas de maladie <i>Isplata zarade u slučaju bolesti</i>	☐	☐
7.2	Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail <i>Naknada iz bolesničkog osiguranja zbog nesposobnosti za rad</i>	☐	☐
7.3	Pension d'invalidité <i>Invalidska mirovina</i>	☐	☐
7.4	Pension de vieillesse <i>Starosna mirovina</i>	☐	☐
7.5	Pension de survivant <i>Mirovina za nadživjelog</i>	☐	☐
7.6	Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle <i>Renta za nesreću na poslu ili profesionalnu bolest</i>	☐	☐
7.7	Prestation de chômage ou de préretraite <i>Davanje zbog nezaposlenosti ili predmirovine</i>	☐	☐
7.8	Prestations familiales <i>Obiteljska davanja</i>	☐	☐
7.9	Remboursement de cotisations <i>Povrat doprinosa</i>	☐	☐
7.10	Autres / <i>Ostalo</i>		
			
			

8	Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 7 <i>Dopunski podaci o davanjima iz rubrike 7</i>		
8.1	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>
	7.....		
	7.....		
	7.....		
	7.....		
	7.....		
	7.....		
8.2	Institution débitrice de la prestation: Dénomination / Adresse <i>Nositelj koji isplaćuje davanje: Naziv/Adresa</i>		
			
			
			
			

B. Renseignements divers
Razni podaci

9	
9.1	Date d'introduction de la demande / Datum podnošenja zahtjeva
9.2	Début de la pension / Datum priznanja prava na mirovinu
9.3	Formulaire joints: <i>Priloženi formulari :</i> ☐ LU/BiH 205 ☐ LU/BiH 213 ☐ LU/BiH 215 Formulaire demandés: <i>Traženi formulari :</i> ☐ LU/BiH 205 ☐ LU/BiH 213 ☐ LU/BiH 215
9.4	Observations / Napomene
9.5	L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée. <i>Provjerena je tačnost gore navedenih podataka.</i>

10	Institution d'instruction / Nositelj koji obrađuje zahtjev	
10.1	Dénomination / Naziv	
10.2	Adresse / Adresa	
10.3	Cachet / Pečat	12.4 Date / Datum
		12.5 Signature / Potpis