

CONVENTION EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE MACEDOINE
ДОГОВОР МЕЃУ ГОЛЕМОТО ВОЈВОДСТВО ЛУКСЕМБУРГ И РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ

FORMULAIRE RELATIF A LA LEGISLATION APPLICABLE
ПОТВРДА ЗА ПРАВНИТЕ ПРОПИСИ КОИ СЕ ПРИМЕНУВААТ

Article 11, article 12 et article 14 de la Convention

Член 11, член 12 и член 14 од Договорот

Article 7 de l'Arrangement administratif

Член 7 од Административната спогодба

Première demande (101) : L'employeur ou le travailleur non salarié remplit la partie A du formulaire et l'envoie au Centre commun de la sécurité sociale qui remplit la partie B du formulaire, remet un exemplaire au demandeur et adresse une copie au Fonds d'assurance de santé de Macédoine. Avant son départ pour aller travailler en Macédoine, le travailleur doit se faire délivrer un formulaire L/RM 128 par la Caisse nationale de santé ou sa caisse de maladie. Si le travailleur ne possède pas ledit formulaire, le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu où il travaille doit le demander à la Caisse nationale de santé.

Demande de prolongation (102) : L'employeur ou le travailleur non salarié remplit la partie C du formulaire initial et l'envoie au Fonds d'assurance de santé de Macédoine qui le transmettra au Ministère du travail et de la politique sociale en Macédoine qui remplit la partie D et renvoie un exemplaire à l'employeur ou au travailleur non salarié et au Centre commun de la sécurité sociale.

Барање за потврдување (101) : Вработеното лице или лицето кое врши самостојна дејност го пополнува делот А од образецот и предава три примерока до Центарот за социјално осигурување, кој го пополнува делот Б од образецот и испраќа еден примерок до барателот и еден примерок до Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Пред да замине на работа во Македонија, работникот треба да го обезбеди образецот Л/РМ 128 од Националната здравствена каса или од Здравствениот фонд. Доколку работникот не го поседува образецот Л/РМ 128, подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на престој може да го побара образецот од Националната здравствена каса или од Здравствениот фонд.

Барање за продолжување (102) : Вработеното лице или лицето кое врши самостојна дејност го пополнува делот В од постоечкиот образец, и испраќа четири примерока до Фондот за здравствено осигурување на Македонија, кој препраќа три примерока до Министерството за труд и социјална политика во Македонија. Министерството за труд и социјална политика во Македонија го пополнува делот Д од образецот и враќа еден примерок до вработеното лице или до лицето кое врши самостојна дејност и еден примерок до Центарот за социјално осигурување во Луксембург.

A. Demande de l'employeur ou du travailleur non salarié

А. Барање од вработено лице или од лице кое врши самостојна дејност

1	<input type="checkbox"/> Travailleur salarié / Работник -вработено лице <input type="checkbox"/> Travailleur non salarié / Работник -лице кое врши самостојна дејност
1.1	Noms / Презимиња
1.2	Prénoms / Имиња
1.3	Date de naissance / Датум на раѓање
1.4	Adresse / Адреса
1.5	N° d'identification / Број за идентификација au Luxembourg / во Луксембург en Macédoine (EMBG) / во Македонија (ЕМБГ)

2	<input type="checkbox"/> Employeur / Работодавач <input type="checkbox"/> Activité non salariée / Самостојна дејност
2.1	Nom ou raison sociale / Име или назив на фирмата или институцијата
2.2	Adresse / Адреса.....

3	Le travailleur désigné au cadre 1 / Работникот наведен во точка 1
3.1	est détaché ou exercera une activité non salariée pendant la période е деташиран или ќе извршува самостојна дејност во периодот du / од денau / до ден auprès de : во (кај)
3.2	Nom ou raison sociale / Име или назив на фирмата или институцијата
3.3	Adresse / Адреса

4	Membres de famille qui accompagnent le travailleur désigné au cadre 1 Членови на семејството кои го придружуваат работникот наведен во точка 1		
Noms Презимиња	Prénoms Имиња	Date de naissance Датум на раѓање	N° d'identification Број за идентификација - au Luxembourg во Луксембург - en Macédoine (EMBG) во Македонија (ЕМБГ)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

B. Attestation
Б. Потврдување

5	
5.1	<input type="checkbox"/> Le travailleur désigné au cadre 1 <input type="checkbox"/> et les membres de la famille désignés au cadre 4 reste(nt) soumis à la législation luxembourgeoise <input type="checkbox"/> Работникот наведен во точката 1 <input type="checkbox"/> членовите на неговото семејство наведени во точка 4 подлежи(ат) под луксембуршките правни прописи en vertu / врз основа на <input type="checkbox"/> de l'article 11 <input type="checkbox"/> paragraphe (1) <input type="checkbox"/> paragraphe (2) de la Convention член 11 став 1 став 2 од Договорот <input type="checkbox"/> de l'article 12 de la Convention член 12 од Договорот <input type="checkbox"/> de l'article 14 de la Convention член 14 од Договорот
5.2	du / од денau / до ден

6	Le centre commun de la sécurité sociale Центар за социјално осигурување		
6.1	Dénomination / Назив		
6.2	Adresse / Адреса		
6.3	Cachet / Печат	6.4	Date / Датум
		6.5	Signature / Потпис

C. Demande de prolongation de l'employeur ou du travailleur non salarié

B. Барање за продолжување за вработеното лице или за лицето кое врши самостојна дејност

7. Nous demandons la continuation de l'assujettissement à la législation luxembourgeoise
 du travailleur désigné au cadre 1 des membres de la famille désignés au cadre 4

Барање за продолжување на примена на луксембуршките правни прописи за
 работникот наведен во точката 1 членовите на неговото семејство наведени во точка 4

pour la période du au
за периодот од ден до ден

8	<input type="checkbox"/> Employeur / Работодавач <input type="checkbox"/> Travailleur non salarié / Лице кое врши самостојна дејност		
8.1	Nom ou raison sociale / Име или назив на фирмата или институцијата		
8.2	Adresse / Адреса		
8.3	Cachet / Печат	8.4	Date / Датум
		8.5	Signature / Потпис

D. Réponse
Д. Одговор

9	Nous déclarons / Вашето барање	
9.1	<input type="checkbox"/> être d'accord се одобрува	<input type="checkbox"/> ne pas être d'accord не се одобрува
	pour que <input type="checkbox"/> le travailleur désigné au cadre 1 <input type="checkbox"/> et les membres de sa famille désignés au cadre 4 continue(nt) à être soumis à la législation luxembourgeoise	
	да на <input type="checkbox"/> работникот наведен во точката 1 <input type="checkbox"/> членовите на неговото семејство наведени во точка 4 да продолжат да се применуваат луксембуршките правни прописи	
9.2	pendant la période du за периодот од ден	au до ден

10	Ministère du Travail et de la Politique sociale en Macédoine Министерство за труд и социјална политика во Македонија	
10.1	Dénomination / Назив	
10.2	Adresse / Адреса.....	
10.3	Cachet / Печат	10.4 Date / Датум
		10.5 Signature / Потпис