

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 ОСИГУРУВАЊЕFORMULAIRE ATTESTANT LE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DU TRAVAILLEUR OCCUPE AU LUXEMBOURG
ET DES MEMBRES DE SA FAMILLE QUI RESIDENT EN MACEDOINE

ПОТВРДА ЗА ПРАВО НА ДАВАЊА ВО НАТУРА НА РАБОТНИК ВРАБОТЕН ВО ЛУКСЕМБУРГ И НА ЧЛЕНОВИТЕ НА НЕГОВОТО СЕМЕЈСТВО, СО МЕСТО НА ЖИВЕЕЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Articles 16 paragraphe (1) de la Convention

Член 16 став 1 од Договорот

Articles 11 paragraphe (1) de l'Arrangement administratif

Член 11 став 1 од Административната спогодба

La Caisse nationale de santé ou caisse de maladie remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires à l'assuré, ou les fait parvenir au service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence si le formulaire est établi à la demande de celui-ci. Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence remplit la partie B et retourne l'un des deux à la Caisse nationale de santé ou caisse de maladie.

Националната здравствена каса или Здравствениот фонд го пополнува делот А од образецот, и предава два примерока на работникот или испраќа два примерока до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење, доколку образецот се издава по нејзино барање. Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење го пополнува делот Б од образецот, и враќа еден примерок до Националната здравствена каса или до Здравствениот фонд.

A. Notification du droit

A. Известување за права

1	Au service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење
1.1	Dénomination / Назив
1.2	Adresse / Адреса
1.3	Référence: votre formulaire RM/L 107 du / Врска: Ваш образец РМ/Л 107 од ден

2	Travailleur / Работник
2.1	Noms / Презимиња
2.2	Prénoms / Имиња
2.3	Date de naissance / Датум на раѓање
2.4	Adresse en Macédoine / Адреса во Македонија.....
2.5	N° d'identification / Број за идентификација: au Luxembourg / во Луксембург
	en Macédoine (EMBG) / во Македонија (ЕМБГ).....

3 Le travailleur désigné au cadre 2 et les membres de sa famille ont droit aux prestations de l'assurance maladie-maternité
Работникот наведен во точката 2 и членовите на неговото семејство имаат право на давања во натура во случај на болест и мајчинство

à partir du / почнувајќи од ден

et jusqu' à annulation de la présente attestation par L/RM 108 / до престанокот, на основа на образецот Л/РМ 108.

4	Caisse nationale de santé ou caisse de maladie Национална здравствена каса или Здравствен фонд		
4.1	Dénomination / Назив.....		
4.2	Adresse / Адреса		
4.3	Cachet / Печат	4.4	Date / Датум
		4.5	Signature / Потпис

B. Notification de l'inscription / non inscription**Б. Известување за евидентирање / неевидентирање**

5	A la Caisse nationale de santé ou caisse de maladie Национална здравствена каса или Здравствен фонд
5.1	Dénomination / Назив
5.2	Adresse / Адреса

6	Inscription / Non inscription Евидентирање / Неевидентирање
6.1	La personne désignée au cadre 2 et les membres de sa famille Работникот наведен во точката 2 и членовите на неговото семејство
6.2	☐ ont été inscrits chez nous le / се евидентирани кај нас на ден
6.3	☐ n'ont pas pu être inscrits chez nous parce que / не се евидентирани кај нас поради:
6.4	☐ les membres de la famille de la personne désignée au cadre 2 n'ont pas été inscrits parce qu'ils ont droit aux prestations en nature dans le pays de résidence du fait de l'exercice d'une activité professionnelle ou du bénéfice d'une pension ou d'une rente. Членовите на семејство на работникот наведен во точка 2 не се евидентирани кај нас затоа што во Македонија извршуваат професионална дејност или се корисници на пензија или рента, поради што немаат право на давања во натура.
6.5	☐ Autres raisons / Други причини.....

7	Les membres suivants de la famille du travailleur désigné au cadre 2 ont été inscrits: Евидентирани членови на семејство на работникот наведен во точката 2:			
7.1	Noms Презимиња	Prénoms Имиња	Date de naissance Датум на раѓање	N° d'identification Бр. за идентификација - en Macédoine (EMBG) во Македонија (ЕМБГ)
				
				
				
				
				
				
				
				
7.2	Date de l'inscription / Датум на пријавување			
7.3	Les dépenses pour les prestations en nature sont à charge de la Caisse nationale de santé à partir de la date indiquée au point 7.2 Трошоците за давањата во натура паѓаат на товар на Националната здравствена или на Здравствениот фонд од датумот наведен во точката 7.2			

8	Le service régional du Fonds d'assurance de santé de Macédoine du lieu de résidence Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во местото на живеење	
8.1	Dénomination / Назив	
8.2	Adresse / Адреса	
8.3	Cachet / Печат	8.4 Date / Датум
		8.5 Signature / Потпис