

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

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

Член 11, член 12 и член 14 од Договорот
Article 11, article 12 et article 14 de la Convention
Член 7 од Административната спогодба
Article 7 de l'Arrangement administratif

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

Барање за продолжување (102) : Вработеното лице или лицето кое врши самостојна дејност го пополнува делот В од постоечкиот образец, и испраќа три примерока до Центарот за социјално осигурување. Центарот за социјално осигурување го пополнува делот Д од образецот и враќа еден примерок до вработеното лице или до лицето кое врши самостојна дејност и еден примерок до надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

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

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

А. Барање од вработено лице или од лице кое врши самостојна дејност
A. Demande de l'employeur ou du travailleur non salarié

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

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

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

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

Б. Потврдување
B. Attestation

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

6	Надлежна подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија Le service régional compétent du Fonds d'assurance de santé de Macédoine		
6.1	Назив / Dénomination		
6.2	Адреса / Adresse		
6.3	Печат / Cachet	6.4	Датум / Date
		6.5	Потпис / Signature

B. Барање за продолжување за вработеното лице или за лицето кое врши самостојна дејност
C. Demande de prolongation de l'employeur ou du travailleur non salarié

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

Nous demandons la continuation de l'assujettissement du travailleur en question à la législation macédonienne
 du travailleur désigné au cadre 1 des membres de la famille désignés au cadre 4

за периодот од ден / pour la période du до ден / au

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

Д. Одговор
D. Réponse

9	Вашето барање / Nous déclarons	
9.1	<input type="checkbox"/> се одобрува être d'accord	<input type="checkbox"/> не се одобрува ne pas être d'accord
	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 македонските правни прописи	
	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 macédonienne	
9.2	за периодот од ден	до ден
	pendant la période du	au

10	Центар за социјално осигурување / Centre commun de la sécurité sociale	
10.1	Назив / Dénomination	
10.2	Адреса / Adresse	
10.3	Печат / Cachet	10.4 Датум / Date
		10.5 Потпис / Signature