

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I VELIKOG VOJVODSTVA LUKSEMBURG O SOCIJALNOM OSIGURANJU
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LE MONTÉNÉGRO EN MATIÈRE DE SECURITE SOCIALE

ZAHTEJEV ZA DAVANJA U NOVCU ZBOG NESPOSObNOSTI ZA RAD I MATERINSTVA
DEMANDE DE PRESTATIONS EN ESPECES EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL OU DE MATERNITE

Član 13. stav 8., član 14. stav 4. i član 25. stav 2. Sporazuma
Article 13 paragraphe (8), article 14 paragraphe (4) et article 25 paragraphe (2) de la Convention
Član 16. i član 25. stav 2. Administrativnog sporazuma
Article 16 et article 25 paragraphe (2) de l'Arrangement administratif

Ovaj obrazac popunjava nosilac mjesta boravka ili prebivališta i dostavlja ga nadležnom nosiocu.

Ce formulaire est établi par l'institution du lieu de séjour ou de résidence qui le transmet à l'institution compétente.

Identifikacioni broj u Luksemburgu / N° d'identification au Luxembourg.....

JMBG u Crnoj Gori / N° d'assuré au Monténégro.....

Broj predmeta / Numéro du dossier:

U Crnoj Gori / au Monténégro.....

U Luksemburgu / au Luxembourg.....

1	Nadležni nosilac / Institution compétente
1.1	Naziv / Dénomination
1.2	Adresa / Adresse

2	Osiguranik / Personne assurée
2.1	Prezime / Noms Djevojačko prezime / Nom de naissance
2.2	Ime / Prénoms
2.3	Datum rođenja / Date de naissance
2.4	Adresa u nadležnoj državi / Adresse dans le pays compétent.....
2.5	Adresa u državi boravka ili prebivališta / Adresse dans le pays de séjour ou de résidence

- A. ☐ **Zahtjev za davanja**
☐ **Demande de prestations**

3 Lice navedeno u rubrici 2 podnijelo je dana.....
 La personne désignée au cadre 2 a demandé en date du.....
 zahtjev za priznanje prava na novčana davanja zbog nesposobnosti za rad zbog
 l'octroi de prestations en espèces pour incapacité de travail par suite

- 3.1 ☐ bolesti / de maladie ☐ nesreće na poslu / d'accident du travail
☐ nesreće / d'accident ☐ profesionalne bolesti / de maladie professionnelle
☐ materinstva / de maternité

4 Potvrda nadležnog ljekara / Le certificat du médecin traitant
☐ je priložena / est joint ☐ nije mogla biti pribavljena / n'a pu être fourni

5 Prema mišljenju naše ljekarske kontrole/ De l'avis de notre médecin contrôleur
☐ čiji je izveštaj u prilogu / dont le rapport se trouve en annexe
☐ čiji ćemo izveštaj dostaviti uskoro / dont le rapport sera envoyé dans les meilleurs délais

5.1 ☐ nesposobnost je počela dana / l'incapacité a débuté le
 i vjerovatno će trajati do / et se prolongera probablement jusqu'au

5.2 ☐ nema nesposobnosti za rad/ il n'y a pas d'incapacité de travail

6 ☐ Imenovani se nije pridržavao pravila naših pravnih propisa a posebno
☐ L'intéressé ne s'est pas conformé aux prescriptions de notre législation et en particulier

.....

- B. ☐ **Produženje nesposobnosti za rad**
☐ **Prolongation de l'incapacité de travail**

7.1 U vezi sa / Comme suite à

- ☐ našim obrascem MNE/L 115 od
 notre formulaire MNE/L 115 du

.....

- ☐ vašim obrascem MNE/L /117 od
 votre formulaire MNE/L 117 du

.....

7.2 Čast nam je da vas obavestimo da prema mišljenju naše ljekarske kontrole

Nous avons l'honneur de vous faire savoir que de l'avis de notre médecin contrôleur,

- ☐ čiji nalaz prilažemo / dont vous trouverez le rapport en annexe
☐ čiji će nalaz biti uskoro dostavljen / dont le rapport sera envoyé dans les meilleurs délais

lice navedeno u rubrici 2 biće vjerovatno nesposobno za rad do

la personne désignée au cadre 2 sera probablement incapable de travailler jusqu'au

.....

8	Nosilac mjesta boravka ili prebivališta / Institution du lieu de séjour ou de résidence		
8.1	Naziv / Dénomination		
8.2	Adresa / Adresse		
8.3	Pečat / Cachet	8.4	Datum / Date
			
		8.5	Potpis ovlašćenog lica / Signature
			