

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

POTVRDA O PRAVU NA DAVANJA U NATURI U SLUČAJU BORAVKA
ATTESTATION DE DROIT A PRESTATIONS EN NATURE NECESSAIRES EN CAS DE SEJOUR

(**Upozorenje:** ovaj dokument ne daje nikakvo pravo ako je cilj putovanja ljekarski tretman u inostranstvu)
(**Attention :** ce document n'ouvre aucun droit si le but du voyage est de recevoir un traitement médical à l'étranger)

Član 13. stav 2. i 3. Sporazuma / Article 13 paragraphes (2) et (3) de la Convention
Član 9. Administrativnog sporazuma / Article 9 de l'Arrangement administratif

Nadležni nosilac popunjava obrazac i uručuje ga zainteresovnom licu ili ga dostavlja nosiocu mjesta boravka ako je obrazac popunjen na njegov zahtjev.

L'institution compétente remplit le formulaire et le remet à l'intéressé, ou l'envoie à l'institution du lieu de séjour si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

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

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

1	<input type="checkbox"/> Upućen zaposleni ili lice koje obavlja samostalnu djelatnost Travailleur détaché ou exerçant une activité non salariée		
	<input type="checkbox"/> Pomorac / Marin	<input type="checkbox"/> Državni službenik / Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> Student / Etudiant
	<input type="checkbox"/> Član diplomatske misije / Membre d'une mission diplomatique		
1.1	Prezime / Noms	Djevojačko prezime / Nom de naissance	
.....			
1.2	Ime / Prénoms		
.....			
1.3	Datum rođenja / Date de naissance.....		
1.4	Adresa / Adresse		
.....			

2	Članovi porodice / Membres de la famille			
2.1	Prezime	Ime	Datum rođenja	Identifikacioni broj u Luksemburgu / N° d'identification au Luxembourg
	Noms	Prénoms	Date de naissance	JMBG u Crnoj Gori / N° d'assuré au Monténégro

2.2	Adresa prebivališta / Adresse habituelle			
.....				
.....				

3 Navedena lica imaju pravo na potrebna davanja u naturi iz osiguranja za bolest-materinstvo

Les personnes précitées ont droit aux prestations en nature nécessaires de l'assurance maladie-maternité

od /dudo /au..... zaključno /inclus

4 Nadležni nosilac / Institution compétente

4.1 Naziv / Dénomination
.....

4.2 Adresa / Adresse
.....
.....

4.3 Pečat / Cachet

4.4 Datum / Date

.....

4.5 Potpis ovlašćenog lica / Signature

.....