

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

PODNOŠENJE ZAHTJEVA ZA STAROSNU PENZIJU
INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE

Član 20. do 24. Sporazuma / Articles 20 à 24 de la Convention

Član 21. Administrativnog sporazuma / Article 21 de l'Arrangement administratif

Ovaj obrazac izdaje nadležni nosilac zemlje prebivališta podnosioca zahtjeva. Ako podnosilac zahtjeva potpada pod zakonodavstvo strane ugovornice u kojoj ima prebivalište, obrazac MNE /L 205 „ Potvrda o periodima osiguranja“ obavezno se prilaže uz ovaj zahtjev. Takođe, treba priložiti svu dokumentaciju koja se odnosi na periode osiguranja podnosioca zahtjeva u drugoj strani ugovornici.

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente du pays de résidence du demandeur. Si le demandeur a été soumis à la législation de la Partie contractante où il réside, le formulaire MNE /L 205 « Attestation sur la carrière d'assurance » doit être joint obligatoirement à la présente demande. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière du demandeur dans l'autre Partie contractante.

Broj predmeta / Numéro du dossier:

U Crnoj Gori / au Monténégro.....

U Luksemburgu / au Luxembourg.....

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

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

1	Nosilac koji prima zahtjev / Institution destinataire (Institution compétente ou organisme de liaison)
1.1	Naziv / Dénomination
1.2	Adresa / Adresse

A. Podaci o podnosiocu zahtjeva / Renseignements concernant le demandeur

2	
2.1	Prezime / Noms Djevojačko prezime / Nom de naissance
2.2	Ime/Prénoms
2.3	Datum rođenja / Date de naissance
2.4	Posljednja adresa u Luksemburgu / Dernière adresse au Luxembourg
2.5	Posljednja adresa u Crnoj Gori / Dernière adresse au Monténégro
2.6	Posljednji nosilac osiguranja kod koga je podnosilac zahtjeva bio osiguran Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le demandeur a été assuré
2.7	U Luksemburgu / au Luxembourg
2.8	U Crnoj Gori / au Monténégro

3 Bračno stanje / Etat civil

- neoženjen / célibataire razveden od / divorcé/e depuis razdvojen od séparé/e depuis

 oženjen od / marié/e depuis ponovo oženjen / remarié/e depuis udovac/udovica od veuf/ve depuis

4 Podaci o bankovnom računu / Identification bancaire

- 4.1 Prezime i ime korisnika
 Noms et prénoms du titulaire
 4.2 Naziv banke
 Dénomination de la banque
 4.3 Adresa banke
 Adresse de la banque
 4.4 Šifra banke / Code bancaire
 4.5 Broj bankarskog računa IBAN ili CODE SWIFTI/ Ili
 Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT CODE

5

- 5.1 Podnosilac zahtjeva još obavlja profesionalnu djelatnost
 Le demandeur exerce encore une activité professionnelle
 po osnovu zaposlenja / salariée po osnovu samostalne djelatnosti / non salariée
 5.2 Podnosilac zahtjeva više ne obavlja profesionalnu djelatnost
 Le demandeur n'exerce plus d'activité professionnelle
 nije zaposlen kod poslodavca / salariée ne obavlja samostalnu djelatnost od / non salariée depuis le

 5.3 Podnosilac zahtjeva namerava da prestane da se bavi određenom djelatnošću
 Le demandeur entend cesser d'exercer une activité
 kod poslodavca / salariée samostalnom djelatnošću / non salariée le

 5.4 Podnosilac zahtjeva ima namjeru da i dalje radi / Le demandeur entend exercer une activité
 kod poslodavca / salariée u samostalnoj djelatnosti / non salariée le

5.5 Visina prihoda od rada / Montant du revenu professionnel

.....

5.6 Posljednji stvarni dan rada / Dernière journée effective de travail

.....

Naziv ili socijalni osnov i adresa / Nom ou raison sociale et adresse

posljednjeg poslodavca / du dernier employeur

poslodavca / de l'employeur

.....

.....

Vrsta samostalne djelatnosti / Nature de l'activité professionnelle non salariée

.....

.....

6	Podnosilac zahtjeva Le requérant	zatražio je sledeća davanja / a demandé les prestations suivantes	koristi sledeća davanja / bénéficie des prestations suivantes
6.1	Isplata zarade u slučaju bolesti Continuation du paiement du salaire en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Naknadu iz bolesničkog osiguranja zbog nesposobnosti za rad Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Invalidsku penziju Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Starosnu penziju Pension de vieillesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Porodičnu penziju Pension de survivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Nadoknadu za slučaj povrede na radu ili profesionalne bolesti Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Davanje za slučaj nezaposlenosti ili predpenziju Prestation de chômage ou de préretraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Porodična davanja Prestations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9	Povraćaj doprinosa Remboursement de cotisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10	Ostalo / Autres.....		

C. Razni podaci / Renseignements divers

10	
10.1	Datum podnošenja zahtjeva / Date d'introduction de la demande
10.2	Datum priznavanja prava na penziju / Début de la pension
10.3	Priložene obrasce <input type="checkbox"/> MNE/L 205 <input type="checkbox"/> MNE/L 211 <input type="checkbox"/> MNE/L 213 Formulaires joints:
	Zatražene obrasce <input type="checkbox"/> MNE/L 205 <input type="checkbox"/> MNE/L 211 <input type="checkbox"/> MNE/L 213 Formulaires demandés:
10.4	Napomene / Observations

10.5	Provjerena je tačnost gore navedenih podataka / L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.

11	Nosilac kome se podnosi zahtjev / Institution d'instruction
11.1	Naziv / Dénomination

11.2	Adresa / Adresse

11.3	Pečat / Cachet

	11.4 Datum / Date

	11.5 Potpis ovlašćenog lica / Signature
