

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 INVALIDSKU PENZIJU
 INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE**

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 je podnosilac zahtjeva potpadao pod zakonodavstvo strane ugovornice u kojoj ima prebivalište, uz ovaj obrazac obavezno priložiti obrazac MNE /L 205 „ Potvrda o periodima osiguranja“ . Takođe, treba priložiti svu dokumentaciju koja se odnosi na periode osiguranja umrlog 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 penzijskog 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	y Crnoj Gori / au Monténégro.....

3 Lični podaci / Etat civil

- neoženjen / célibataire razveden od / divorcé/e depuis/
 oženjen od / marié/e depuis ponovo oženjen od / remarié/e depuis udovac/udovica od / veuf/ve depuis

4 Podaci o banci / 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 Bankarski račun IBAN / Compte bancaire IBAN

5

- 5.1 Datum nastanka invalidnosti / Date à laquelle a été fixé le début de l'invalidité
- 5.2 Podnosilac zahtjeva / Le demandeur obavlja / exerce više ne obavlja / n'exerce plus
 profesionalnu djelatnost/d'activité professionnelle
 nije zaposlen kod poslodavca / salariée ne obavlja samostalnu djelatnost / non salariée
- 5.3 Datum prestanka profesionalne djelatnosti / Date de cessation de l'activité professionnelle
 kod poslodavca / salariée u samostalnoj djelatnosti / non salariée

- 5.4 Visina prihoda odnosno zarade u slučaju obavljanja profesionalne djelatnosti / Montant du revenu professionnel ou du salaire
- 5.5 Za invalidnost / L'invalidité
 se pretpostavlja / est présumée se ne pretpostavlja / n'est pas présumée
 da je prouzrokovalo treće lice / avoir été causée par un tiers responsable
 da je posljedica/ résulte da nije posljedica / ne résulte pas
 povrede na radu ili profesionalne bolesti / d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
 da je posljedica / résulte da nije posljedica / ne résulte pas
 neke povrede koja se ne vezuje za zanimanje / d'un accident non professionnel

5.6 Nosilac penzijskog osiguranja kod koga je podnosilac zahtjeva bio osiguran
Institutions d'assurance invalidité auprès desquelles le demandeur a été assuré

5.7 u Luksemburgu / au Luxembourg

.....

5.8 u Crnoj Gori / au Monténégro.....

.....

6

6.1 Od nastanka nesposobnosti za rad, podnosilac zahtjeva se

Depuis le début de son incapacité de travail, le demandeur

podvrgao profesionalnoj rehabilitaciji /a été soumis à une rééducation professionnelle.

nije podvrgnut profesionalnoj rehabilitaciji / n'a pas été soumis à une rééducation professionnelle.

U slučaju potvrdnog odgovora navedite / Dans l'affirmative, indiquer

6.2 radi obavljanja kog posla / en vue de quel emploi

.....

6.3 Iposlodavca kod koga obavlja novi posao / l'employeur pour lequel il a occupé ce nouvel emploi:

naziv ili socijalni osnov / nom ou raison sociale

.....

adresa / adresse

.....

6.4 Datum početka i prestanka odnosnog posla / la date du début et de la fin de cet emploi

.....

7

Podnosilac zahtjeva / Le requérant

koristi sljedeća davanja / bénéficie des prestations suivantes

7.1	Isplatu zarade u slučaju bolesti Continuation du paiement du salaire en cas de maladie	<input type="checkbox"/>
7.2	Naknadu iz bolesničkog osiguranja zbog nesposobnosti za rad Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	<input type="checkbox"/>
7.3	Invalidsku penziju / Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
7.4	Starosnu penziju / Pension de vieillesse	<input type="checkbox"/>
7.5	Porodičnu penziju / Pension de survivant	<input type="checkbox"/>
7.6	Rentu za slučaj povrede na radu ili profesionalne bolesti Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>
7.7	Davanje za slučaj nezaposlenosti i predpenziju Prestation de chômage ou de préretraite	<input type="checkbox"/>
7.8	Porodična davanja / Prestations familiales	<input type="checkbox"/>
7.9	Povraćaj doprinosa / Remboursement de cotisations	<input type="checkbox"/>
7.10	Ostalo/Autres	

8 Dodatne informacije o davanjima predviđenim pod 7.
Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 7

8.1	Vrsta davanja / Nature de la prestation	Period ili datum priznavanja prava / Période ou date d'effet	Mjesečni iznosi / Montant mensuel

8.2	Nosilac koji isplaćuje davanje : Naziv /Adresa /Institution débitrice de la prestation: Dénomination / Adresse		

B. Razni podaci

B. Renseignements divers

9.

9.1	Datum podnošenja zahtjeva / Date d'introduction de la demande		
		
9.2	Datum priznavanja prava na penziju / Début de la pension		
		
9.3	Priloženi obrasci / Formulaire joints:	<input type="checkbox"/> MNE/L 205	<input type="checkbox"/> MNE/L 211
		<input type="checkbox"/> MNE/L 213	
	Zatraženi obrasci / Formulaire demandés:	<input type="checkbox"/> MNE/L 205	<input type="checkbox"/> MNE/L 211
		<input type="checkbox"/> MNE/L 213	
9.4	Napomene / Observations		
		
		
9.5	Provjerena je tačnost gore navedenih podataka / L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée..		

10 Nosilac koji obrađuje zahtjev / Institution d'instruction

10.1	Naziv / Dénomination		
		
10.2	Adresa / Adresse		
		
10.3	Pečat / Cachet	10.4	Datum / Date
		
		10.5	Potpis ovlašćenog lica / Signature
		