

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

**POTVRDA O SABIRANJU PERIODA OSIGURANJA**  
**ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PERIODES D'ASSURANCE**

Član 8. Sporazuma / Article 8 de la Convention  
Član 5. Administrativnog sporazuma / Article 5 de l'Arrangement administratif

Nosilac pošiljalac popunjava dio A i šalje dva primjerka obrasca nosiocu primaocu. Ovaj popunjava dio B i vraća jedan primjerak nosiocu pošiljaocu.

L'institution expéditrice remplit la partie A et transmet deux exemplaires du formulaire à l'institution destinataire. Celle-ci remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution expéditrice.

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

JMBG Crnoj Gori / N° d'assuré en Monténégro.....

**Broj predmeta / Numéro du dossier:**

U Luksemburgu / au Luxembourg

.....

U Crnoj Gori / en Monténégro.....

**A. Popunjava nosilac nadležan za priznanje prava na porodična davanja, koje se primjenjuje na osigurano lice**  
**A remplir par l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales dont relève la personne assurée**

1	Nosilac primalac ( organ za vezu ili nadležni nosilac) Institution destinataire (organisme de liaison ou institution compétente)
1.1	Naziv / Dénomination... ..
1.2	Adresa / Adresse .....

2	Osigurano lice / Personne assurée	
2.1	Prezime /Noms	Djevojačko prezime/Nom de naissance
2.2	Ime /Prénoms	
2.3	Datum rođenja / Date de naissance .....	
2.4	Bračno stanje / Etat civil:	
	<input type="checkbox"/> neoženjen(a) / célibataire	<input type="checkbox"/> oženjen(a) / marié/e
	<input type="checkbox"/> udovac / udovica /veuf/veuve	<input type="checkbox"/> razveden(a) rastavljen(a) / divorcé/e <input type="checkbox"/> rastavljen(a) /séparé/e
2.5	Adresa /Adresse .....	

3

3.1 Prezime i adresa posljednjeg poslodavca / Nom et adresse du dernier employeur

.....  
 .....

Posljednja samostalna djelatnost / Dernière activité non salariée

.....  
 .....

3.2 Radi obrade zahtjeva lica navedenog u rubrici 2, molimo da nas obavijestite o

En vue de donner suite à une demande introduite par la personne désignée au cadre 2, nous vous prions de nous communiquer

periodima osiguranja / les périodes d'assurance

koja je to lice navršilo u periodu / accomplies par elle pendant la période

od /du ..... do / au .. ..

4 Nosilac kojem osiguranik pripada sada / Institution dont l'assuré relève actuellement

4.1 Naziv / Dénomination .....

4.2 Adresa /Adresse .....

4.3 Pečat / Cachet

4.4 Datum / Date

.....

4.5 Potpis ovlašćenog lica / Signature

.....

- B. Popunjiva nadležni nosilac za priznanje prava na porodična davanja, koje se ranije primenjivalo na osigurano lice**
- B. A remplir par l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales dont la personne assurée relevait antérieurement**

<b>5</b>	Potvrđuje da je lice navedeno u rubrici 2 / Il est certifié que la personne désignée au cadre 2																
5.1	<input type="checkbox"/> bilo osigurano / a été assurée od / du..... do /au.....																
5.2	<input type="checkbox"/> koristilo porodična davanja / a bénéficié des prestations familiales od/ du .....do / au.....																
5.3	za sledeće članove svoje porodice /pour les membres de sa famille suivants																
	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Prezime Noms</th> <th style="width: 25%;">Ime Prénoms</th> <th style="width: 25%;">Datum rođenja Date de naissance</th> <th style="width: 25%;">Mesečni iznos Montant mensuel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	Prezime Noms	Ime Prénoms	Datum rođenja Date de naissance	Mesečni iznos Montant mensuel	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Prezime Noms	Ime Prénoms	Datum rođenja Date de naissance	Mesečni iznos Montant mensuel														
.....	.....	.....	.....														
.....	.....	.....	.....														
.....	.....	.....	.....														
5.4	<input type="checkbox"/> navršilo od datuma navedenog u tački 3.2 slijedeće periode osiguranja/a accompli depuis la date indiquée au point 3.2 les périodes d'assurance suivantes: od /du .....do/ au ..... od /du .....do/ au ..... od /du .....do/ au ..... od /du .....do/ au .....																
5.5	<input type="checkbox"/> nije navršilo periode osiguranja n'a accompli aucune période d'assurance.																

<b>6</b>	Nosilac kojem je ranije pripadalo osigurano lice / Institution dont la personne assurée relevait antérieurement
6.1	Naziv / Dénomination .....
6.2	Adresa / Adresse .....
6.3	Pečat / Cachet
6.4	Datum / Date .....
6.5	Potpis ovlašćenog lica / Signature .....