

СПОРАЗУМ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ВЕЛИКОГ ВОЈВОДСТВА ЛУКСЕМБУРГ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE SERBIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

ПОТВРДА О САБИРАЊУ ПЕРИОДА ОСИГУРАЊА
ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PERIODES D'ASSURANCE

Чл. 5. и 8. Споразума / Articles 5 et 8 de la Convention

Чл. 4. и 5. Административног споразума / *Articles 4 et 5 de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац попуњава део А обрасца и доставља два примерка носиоцу уговорне стране према чијим правним прописима је заинтересовано лице претходно било осигурано. Тај носилац попуњава део Б и враћа образац оном носиоцу од кога је примио. Ако је образац издат на захтев заинтересованог лица, носилац који је дужан да га изда попуњава део Б и уручује или доставља образац заинтересованом лицу. /

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en transmet deux exemplaires à l'institution de la Partie contractante à la législation de laquelle l'intéressé a été soumis antérieurement. Cette institution remplit la partie B et retourne le formulaire à l'institution qui le lui a adressé. Si le formulaire est établi à la demande de l'intéressé, l'institution qui est tenue de le délivrer remplit la partie B et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé lui-même.

ЈМБГ у Србији
N° unique d'état civil

Идентификациони број у Луксембургу
N° d'identification au Luxembourg

[illegible]

.....

Део А - Захтев за издавање потврде
Partie A - Demande d'attestation

1.	Носилац од кога се тражи потврда / <i>Institution destinataire</i>
1.1	Назив / <i>Dénomination</i>
1.2	Адреса / <i>Adresse</i>
	E-mail адреса / <i>Adresse e-mail</i>

2.	Лице на које се захтев односи / <i>Personne concernée</i>
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / <i>Nom - s (y compris le nom de naissance)</i>
2.2	Име / <i>Prénoms</i>
2.3	Адреса / <i>Adresse</i>
	E-mail адреса / <i>Adresse e-mail</i>

3.	Лице наведено у рубрици 2. изјављује да је обављало делатност <i>La personne désignée au cadre 2 déclare avoir exercé une activité</i>	☐ у Србији <i>en Serbie</i>	☐ у Луксембургу <i>au Luxembourg</i>		
3.1	Назив последњег послодавца / <i>Nom ou raison sociale du dernier employeur</i> Последња самостална делатност / <i>Dernière activité non salariée</i> Адреса / <i>Adresse</i>				
3.2	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Претходни послодавци (наведите назив и адресе) <i>Employeurs précédents (indiquez le nom ou la raison sociale de l'employeur et les adresses)</i> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Претходне самосталне делатности (наведите адресе) / <i>Activités non salariées précédentes (indiquez les adresses)</i> </td> </tr> </table>			Претходни послодавци (наведите назив и адресе) <i>Employeurs précédents (indiquez le nom ou la raison sociale de l'employeur et les adresses)</i>	Претходне самосталне делатности (наведите адресе) / <i>Activités non salariées précédentes (indiquez les adresses)</i>
Претходни послодавци (наведите назив и адресе) <i>Employeurs précédents (indiquez le nom ou la raison sociale de l'employeur et les adresses)</i>	Претходне самосталне делатности (наведите адресе) / <i>Activités non salariées précédentes (indiquez les adresses)</i>				
3.3	Ради обраде захтева лица наведеног у рубрици 2, молимо да нас обавестите о периодима осигурања које је то лице навршило, у складу са вашим правним прописима, у осигурању / <i>En vue de donner suite à une demande introduite par la personne désignée au cadre 2, nous vous prions de nous communiquer les périodes d'assurance accomplies par elle sous la législation de votre pays</i> ☐ за случај болести или материнства / <i>pour le risque maladie – maternité</i> ☐ за случај старости, инвалидности или смрти / <i>pour le risque vieillesse-invalidité-survie</i> од / à partir du				

4.	Надлежни носилац / <i>Institution compétente</i>		
4.1	Назив / <i>Dénomination</i>		
4.2	Адреса / <i>Adresse</i> Е-mail адреса / <i>Adresse e-mail</i>		
4.3	Печат / <i>Cachet</i>	4.4 Датум / <i>Date</i>	
		4.5 Потпис овлашћеног лица / <i>Signature</i>	

Део Б - Потврда
Partie B – Attestation

5.	Надлежни носилац наведен у рубрици 1. потврђује да лице наведено у рубрици 2. / <i>L'institution désignée au cadre 1 certifie que la personne désignée au cadre 2</i>		
5.1	☐ је навршило следеће периоде осигурања након датума наведеног у тачки 3.3 / <i>a accompli depuis la date indiquée au point 3.3 les périodes d'assurance suivantes:</i>	од /du до /au од /du до /au од /du до /au од /du до /au од /du до /au од /du до /au	врста осигурања * / <i>nature de l'assurance*</i>
5.2	☐ није навршило периоде осигурања према правним прописима које он примењује / <i>n'a pas accompli de périodes d'assurance sous sa législation.</i>		

* А / A = обавезно / obligatoire Б / B = добровољно / volontaire

6.	Носилац наведен у рубрици 1. / <i>Institution désignée au cadre 1</i>		
6.1	Назив / <i>Dénomination</i>		
6.2	Адреса / <i>Adresse</i> E-mail адреса / <i>Adresse e-mail</i>		
6.3	Печат / <i>Cachet</i>	6.4	Датум / <i>Date</i>
		6.5	Потпис овлашћеног лица / <i>Signature</i>