

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 ПРАВУ НА ДАВАЊА У НАТУРИ ЗА КОРИСНИКА ПЕНЗИЈЕ ИЛИ РЕНТЕ И ЊИХОВЕ ЧЛАНОВЕ ПОРОДИЦЕ

ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DES TITULAIRES DE PENSION OU DE RENTE ET LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

Члан 17. став 2. Споразума / *Article 17 paragraphe (2) de la Convention*

Члан 11. ст. 1. и 2. Административног споразума / *Article 11 paragraphes (1) et (2) de l'Arrangement administratif*

Надлежни носилац попуњава део А обрасца и уручује два примерка кориснику пензије или ренте или их доставља носиоцу у месту пребивалишта, ако је образац он затражио. Носилац у месту пребивалишта попуњава део Б и доставља један примерак носиоцу наведеном у рубрици 8. /

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et remet deux exemplaires de celui-ci au titulaire de pension ou de rente ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence si le formulaire a été demandé par celle-ci. L'institution du lieu de résidence remplit la partie B et transmet un exemplaire à l'institution désignée au cadre 8.

ЈМБГ у Србији

N° unique d'état civil

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Идентификациони број у Луксембургу

N° d'identification au Luxembourg

.....

Део А - Обавештење о праву / Partie A - Notification du droit

1.	Носилац здравственог осигурања места пребивалишта / <i>Institution d'assurance maladie du lieu de résidence</i>	
1.1	Назив / <i>Dénomination</i>	
1.2	Адреса / <i>Adresse</i>	
1.3	Веа: Ваш образац SRB/LUX 107 од / <i>Référence: votre formulaire SRB/LUX 107 du</i>	
2.	Корисник пензије или ренте / <i>Titulaire de pension ou de rente</i>	
2.1	Презиме-на (укључујући и девојачко) / <i>Nom - s (y compris le nom de naissance)</i>	Име / <i>Prénoms</i>
2.2	Датум рођења / <i>Date de naissance</i>	
2.3	Адреса / <i>Adresse</i>	
	E-mail адреса / <i>Adresse e-mail</i>	
3.	ПОПУЊАВА ИСКЉУЧИВО НАДЛЕЖНИ НОСИЛАЦ ПЕНЗИЈСКОГ ОСИГУРАЊА ЛУКСЕМБУРГА / A REMPLIR EXCLUSIVEMENT PAR L'INSTITUTION LUXEMBOURGEOISE COMPETENTE POUR L'ASSURANCE PENSION	
3.1	Лице наведено у тачки 2.1 је корисник пензије или ренте / <i>La personne désignée au point 2.1 est titulaire d'une pension ou d'une rente</i> <input type="checkbox"/> старосне / <i>de vieillesse</i> <input type="checkbox"/> инвалидске / <i>d'invalidité</i> <input type="checkbox"/> породичне / <i>de survie</i> <input type="checkbox"/> због повреде на раду / <i>d'accident du travail</i> <input type="checkbox"/> због професионалне болести / <i>de maladie professionnelle</i>	
3.2	од / <i>depuis le</i>	
3.3	Број решења о пензији или ренти / <i>Numéro de la pension ou de la rente</i>	
	Печат / <i>Cachet</i>	Потпис овлашћеног лица / <i>Signature</i>
	Датум / <i>Date</i>	

4. Попуњава надлежни носилац здравственог осигурања / A remplir par l'institution d'assurance maladie compétente

4.1 Лице наведено у рубрици 2. и чланови његове породице имају право на давања у природи из осигурања за случај болести и материнства од дана /
La personne désignée au cadre 2 et les membres de sa famille ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité à partir du

.....

4.2 Трошкови давања у природи која ће се пружити у држави пребивалишта падају на наш терет од дана /
Le coût des prestations en nature à servir dans le pays de résidence est à notre charge à partir du

.....

до опозива ове потврде / *jusqu'à annulation de la présente attestation.*

4.3 Издавањем ове потврде престаје да важи образац /
La délivrance de la présente attestation met fin à la validité du formulaire

SRB/LUX од / *du*

5. Надлежни носилац здравственог осигурања / *Institution d'assurance maladie compétente*

5.1 Назив / *Dénomination*

.....

5.2 Адреса / *Adresse*.....

.....

E-mail адреса / *Adresse e-mail*

5.3 Печат / *Cachet*

5.4 Датум / *Date*

.....

5.5 Потпис овлашћеног лица / *Signature*

.....

Део Б - Обавештење о евиденцији / Partie B - Notification de l'inscription

6.	<input type="checkbox"/> Лице из тачке 2. / <i>La personne désignée au cadre 2</i> <input type="checkbox"/> Чланови његове породице / <i>Le/les membres de sa famille</i> нису евидентирани / <i>n'a-ont pas été inscrits</i>
6.1	<input type="checkbox"/> јер већ постоји право на давања у натури према одредбама правних прописа наше државе / <i>parce qu'il existe déjà un droit aux prestations en nature en vertu des dispositions de la législation de notre pays.</i>
6.2	<input type="checkbox"/> Други разлози / <i>Autres raisons</i>

7.	<input type="checkbox"/> Лице из тачке 2. / <i>La personne désignée au cadre 2</i> <input type="checkbox"/> Чланови његове породице / <i>Le/les membres suivant/s de sa famille</i> су евидентирани / <i>a-ont été inscrit/s:</i>																								
7.1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Презиме <i>Noms</i></th> <th style="width: 25%;">Име <i>Prénoms</i></th> <th style="width: 25%;">Датум рођења <i>Date de naissance</i></th> <th style="width: 25%;">ЈМБГ у Србији / <i>N° unique d'état civil</i> Идентификациони број у Луксембургу / <i>N° d'identification au Luxembourg</i></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> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>	Презиме <i>Noms</i>	Име <i>Prénoms</i>	Датум рођења <i>Date de naissance</i>	ЈМБГ у Србији / <i>N° unique d'état civil</i> Идентификациони број у Луксембургу / <i>N° d'identification au Luxembourg</i>
Презиме <i>Noms</i>	Име <i>Prénoms</i>	Датум рођења <i>Date de naissance</i>	ЈМБГ у Србији / <i>N° unique d'état civil</i> Идентификациони број у Луксембургу / <i>N° d'identification au Luxembourg</i>																						
.....																						
.....																						
.....																						
.....																						
.....																						
7.2	Датум евидентирања / <i>Date de l'inscription</i>																								

8.	Носилац здравственог осигурања у месту пребивалишта / <i>Institution d'assurance maladie du lieu de résidence</i>		
8.1	Назив / <i>Dénomination</i>		
8.2	Адреса / <i>Adresse</i>		
	E-mail адреса / <i>Adresse e-mail</i>		
8.3	Печат / <i>Cachet</i>	8.4	Датум / <i>Date</i>
		8.5	Потпис овлашћеног лица / <i>Signature</i>