

**LISTE DES FORMULAIRES POUR L'APPLICATION DE LA CONVENTION ENTRE LE
LUXEMBOURG et la MOLDAVIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE**

LU/MD 1	Formulaire de communication
LU/MD 2	Certificat de détachement
LU/MD 3	Certificat de prolongation de détachement
LU/MD 4	Instruction d'une demande pension de vieillesse
LU/MD 5	Instruction d'une demande de pension de survivant
LU/MD 6	Instruction d'une demande de pension d'invalidité
LU/MD 7	Formulaire attestant les périodes d'assurance
LU/MD 8	Notification de décision
LU/MD 9	Rapport médical
LU/MD 10	Rapport administratif sur la situation d'un bénéficiaire de prestations
LU/MD 11	Formulaire attestant les périodes d'assurance ou de résidence

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIERE DE
SECURITE SOCIALE

FORMULAR DE COMUNICARE
FORMULAIRE DE COMMUNICATION

- ☐ Cerere de informații
Demande de renseignements
☐ Comunicarea informațiilor
Communication de renseignements
☐ Cerere de formulare
Demande de formulaires
☐ Notificare
Rappel

privind
concernant

- ☐ lucrătorul salariat
un travailleur salarié
☐ lucrătorul independent
un travailleur non salarié
☐ titularul de pensie sau indemnizație
un titulaire de pension ou de rente
☐ solicitantul de pensie sau indemnizație
un demandeur de pension ou de rente
☐ persoana îndreptățită
un ayant droit

Instituția trimițătoare completează partea A și expediază două exemplare a formularului instituției destinatare. Aceasta completează partea B și returnează un exemplar instituției trimițătoare. Formularul este utilizat ca și completare a altor formulare sau pentru orice schimb de informații care nu sunt prevăzute formal în cadrul formularelor, pe care în nici într-un caz nu le înlocuiește.

L'institution expéditrice remplit la partie A et envoie deux exemplaires du formulaire à l'institution destinataire. Celle-ci remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution expéditrice. Le formulaire est utilisé en tant que complément à d'autres formulaires ou pour tout échange de renseignements qui ne sont pas prévus formellement dans le cadre des formulaires, auxquels il ne se substitue en aucun cas.

Partea A

Partie A

1	Instituția destinată Institution destinataire
1.1	Denumirea Dénomination
1.2	Adresa Adresse.....
2	Persoana în cauză Personne concernée
2.1	Numele Noms
2.2	Prenumele Prénoms
2.3	Sex : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> feminin Sexe: masculin féminin
2.4	Data nașterii Date de naissance
2.5	Adresa Adresse.....
2.6	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale: N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales: în Luxemburg au Luxembourg..... în Moldova en Moldavie.....

3	Informații privind dosarul Renseignements concernant le dossier
3.1	Tipul de prestație Type de prestation.....
3.2	Referința dosarului instituției trimitătoare Référence du dossier de l'institution expéditrice.....
3.3	Referința dosarului instituției destinatare Référence du dossier de l'institution destinataire.....

4	Personă îndreptățită Ayant droit
4.1	Numele Noms
4.2	Prenumele Prénoms
4.3	Sex : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> feminin Sexe : masculin féminin
4.4	Adresa Adresse

5	<input type="checkbox"/> Cerere Demande <input type="checkbox"/> Notificare la cererea din Rappel de la demande du
Vă rugăm să ne trimiteți pentru persoana desemnată la rubrica <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 Veuillez nous envoyer pour la personne désignée au cadre	
5.1	<input type="checkbox"/> următorul formular (următoarele formulare) le(s) formulaire(s) suivant(s)
5.2	<input type="checkbox"/> următorul document (următoarele documente) le(s) document(s) suivant(s)
5.3	<input type="checkbox"/> informația(ile) le(s) renseignement(s).....
5.4	Motivul cererii Motif de la demande.....

6	Schimbarea situației: au intervenit următoarele modificări Changement de situation: les changements suivants sont intervenus
.....	

7	Diverse Divers
---	-------------------

.....

.....

.....

.....

8	Instituția care completează partea A Institution qui remplit la partie A		
8.1	Denumirea Dénomination.....		
8.2	Adresa Adresse.....		
8.3	Ștampila Cachet	8.4	Data Date
		8.5	Semnătura Signature

.....

Partea B
Partie B

9	Ca urmare a cererii dvs. din Comme suite à votre demande du		
	vă transmitem atașat nous vous transmettons ci-joint/s		
9.1	<input type="checkbox"/> următorul formular (următoarele formulare) le/s formulaire/s suivant/s.....		
9.2	<input type="checkbox"/> următorul document (următoarele documente) le/s document/s suivant/s.....		
9.3	<input type="checkbox"/> următoarea informație (următoarele informații) le/s renseignement/s suivant/s.....		

.....

10	Ca urmare a cererii dvs. din Comme suite à votre demande du		
	vă informăm că este imposibil să vă transmitem nous vous informons qu'il nous est impossible de vous transmettre:.....		
10.1	<input type="checkbox"/> următorul formular (următoarele formulare) le/s formulaire/s suivant/s.....		
10.2	<input type="checkbox"/> următorul document (următoarele documente) le/s document/s suivant/s.....		
10.3	<input type="checkbox"/> următoarea informație (următoarele informații) le/s renseignement/s suivant/s.....		
10.4	<input type="checkbox"/> Motivele Motifs:.....		

11	Diverse Divers
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

12	<input type="checkbox"/> Ca urmare a notificării dvs. din Comme suite à votre transmission du..... noi confirmăm recepționarea informațiilor prevăzute la rubrica 6 nous accusons réception des informations contenues dans le cadre 6.
----	--

13	Instituția care completează partea B Institution qui remplit la partie B		
13.1	Denumirea Dénomination		
13.2	Adresa Adresse.....		
13.3	Ștampila Cachet	13.4	Data Date.....
			Semnătura Signature
		13.5	

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

FORMULAR DE DETAȘARE
FORMULAIRE DE DETACHEMENT

Articolul 10, aliniatele 1 și 2 ale Acordului
Article 10, paragraphes 1 et 2 de la Convention

Articolul 6 al Aranjamentului Administrativ
Article 6 de l'Arrangement administratif

Instituția competentă a Părții contractante legislației căreia este supus lucrătorul completează formularul, la cererea lucrătorului sau a angajatorului său, și o remite solicitantului și adresează o copie instituției celeilalte Părți contractante.

L'institution compétente de la Partie contractante à la législation de laquelle est soumis le travailleur remplit le formulaire, à la demande du travailleur ou de son employeur, et le remet au demandeur et en adresse une copie à l'institution de l'autre Partie contractante.

1	<input type="checkbox"/> Lucrătorul salariat Travailleur salarié	<input type="checkbox"/> Lucrătorul independent Travailleur non salarié
1.1	Numele Noms	
1.2	Prenumele Prénoms	
1.3	Data nașterii Date de naissance	
1.4	Adresa Adresse.....	
1.5	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale: N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales: în Luxemburg au Luxembourg în Moldova en Moldavie	

2	<input type="checkbox"/> Angajatorul Employeur	<input type="checkbox"/> Activitate independentă Activité non salariée
2.1	Numele sau denumirea întreprinderii Nom ou raison sociale	
2.2	Adresa Adresse.....	
2.3	Nr. de identificare pentru Luxemburg N° d'identification au Luxembourg Nr. de identificare /Cod fiscal pentru Moldova N° d'identification/Code fiscal en Moldavie.....	

3	<p>Lucrătorul desemnat la rubrica 1 Le travailleur désigné au cadre 1</p>
3.1	<p>este detașat sau desfășoară o activitate independentă pentru perioada est détaché ou exercera une activité non salariée pendant la période de la până la du au</p> <p>în cadrul suprès de:</p>
3.2	<p>Numele sau denumirea întreprinderii Nom ou raison sociale</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3.3	<p>Adresa Adresse</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

[illegible]

5	Instituția competentă Institution compétente		
5.1	Denumirea Dénomination		
5.2	Adresa Adresse		
5.3	Ștampila Cachet	5.4	Data Date
		5.5	Semnătura Signature

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

FORMULAR DE PRELUNGIRE A DETAȘĂRII
FORMULAIRE DE PROLONGATION DE DETACHEMENT

Articolul 10, aliniatul 3 al Acordului
Article 10, paragraphe 3 de la Convention

Articolul 7 al Aranjamentului Administrativ
Article 7 de l'Arrangement Administratif

Angajatorul sau lucrătorul independent trebuie să completeze partea A a formularului în 4 exemplare pe care le va expedia instituției Părții contractante unde lucrătorul a fost detașat sau unde exersează temporar activitatea sa independentă, pentru Luxemburg, la Centrul comun a securității sociale, în Republica Moldova, la Casa Națională de Asigurări Sociale. Un exemplar al formularului, completat la partea B, va fi expediat lucrătorului, angajatorului și instituției celeilalte Părți contractante.

L'employeur ou le travailleur non salarié doit remplir la partie A du formulaire en quatre exemplaires qu'il enverra à l'institution de la Partie contractante où le travailleur a été détaché ou exerce temporairement son activité non salariée, c'est-à-dire au Luxembourg, au Centre commun de la sécurité sociale, en Moldavie, à la Caisse Nationale d'Assurances Sociales. Un exemplaire du formulaire, remplis à la partie B, seront envoyés au travailleur, à l'employeur et à l'institution de l'autre Partie contractante.

A. Completat de către angajator sau de către lucrătorul independent
A remplir par l'employeur ou le travailleur non salarié

1	Instituția destinată Institution destinataire
1.1	Denumirea Dénomination.....
1.2	Adresa Adresse.....

2	<input type="checkbox"/> Lucrătorul salariat Travailleur salarié <input type="checkbox"/> Lucrătorul independent Travailleur non salarié
2.1	Numele Noms.....
2.2	Prenumele Prénoms.....
2.3	Data nașterii Date de naissance.....
2.4	Adresa Adresse.....
2.5	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale: N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales: în Luxemburg au Luxembourg în Moldova en Moldavie

3	Lucrătorul desemnat la rubrica 2 Le travailleur désigné au cadre 2
3.1	a fost detașat sau a desfășurat o activitate independentă pe perioada a été détaché ou a exercé une activité non salariée pendant la période de la până la du au în cadrul: auprès de
3.2	Numele sau denumirea întreprinderii Nom ou raison sociale.....
3.3	Adresa Adresse

4	Lucrătorul desemnat la rubrica 2 era posesorul unui formular de detașare LU/MD 2 Le travailleur désigné au cadre 2 était porteur d'un formulaire de détachement LU/MD 2
4.1	eliberat la délivré le expiră la et venant à expiration le.....
4.2	Solicităm ca lucrătorul în cauză să rămână supus în continuare legislației Nous demandons la continuation de l'assujettissement du travailleur en question à la législation <input type="checkbox"/> luxemburgheze <input type="checkbox"/> moldave luxembourgeoise moldave pentru perioada de la până la pour la période du au

5	<input type="checkbox"/> Angajatorul Employeur <input type="checkbox"/> Activitatea independentă Activité non salariée
5.1	Numele sau denumirea întreprinderii Nom ou raison sociale.....
5.2	Adresa Adresse
5.3	Ștampila Cachet
5.4	Data Date
5.5	Semnătura Signature

B. Se completează de către instituția competentă a Părții contractante pe teritoriul căreia lucrătorul desemnat la rubrica 2 este detașat sau exercită temporar activitatea sa independentă

A remplir par l'institution compétente de la Partie contractante sur le territoire de laquelle le travailleur désigné au cadre 2 est détaché ou exerce temporairement son activité non salariée

6	Declarăm Nous déclarons	
6.1	<input type="checkbox"/> că sîntem de acord être d'accord	<input type="checkbox"/> că nu sîntem de acord ne pas être d'accord
	ca lucrătorul în cauză să rămînă supus în continuare legislației pour que le travailleur en question continue à être soumis à la législation	
	<input type="checkbox"/> luxemburgheze luxembourgeoise	<input type="checkbox"/> moldave moldave
6.2	în perioada de la pînă la Pendant la période du au	

7	Instituția competentă a țării unde a avut loc angajarea Institution compétente du pays d'emploi	
7.1	Denumirea Dénomination.....	
7.2	Adresa Adresse	
7.3	Ștampila Cachet	7.4 Data Date.....
		7.5 Semnătura Signature.....

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIÈRE DE SECURITE SOCIALE

INSTRUMENTAREA UNEI CERERI DE PENSIE PENTRU LIMITĂ DE VÂRSTĂ
INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE

Articolele de la 15 la 20 ale Acordului
Articles 15 à 20 de la Convention

Articolul 10 al Aranjamentului Administrativ
Article 10 de l'Arrangement Administratif

Acest formular trebuie să fie completat de către instituția competentă de la locul de domiciliu al solicitantului. Dacă solicitantul a fost supus legislației Părții contractante unde acesta are domiciliu, formularul LU/MD 7 "Confirmarea perioadelor de asigurare" trebuie să fie anexat în mod obligatoriu la prezenta cerere. Acesta ar trebui să anexeze de asemenea orice document referitor la stagiul de cotizare al solicitantului pe teritoriul celeilalte Părți contractante. Dacă solicitantul are domiciliul pe teritoriul unui Stat terț, instituția de instrumentare va fi cea a Părții contractante căreia i-a fost adresată cererea.

Ce formulaire doit être établie par l'institution compétente du lieu de résidence du demandeur. Si le demandeur a été soumis à la législation de la Partie contractante où il réside, le formulaire LU/MD 7 "Attestation des périodes 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. Si l'intéressé réside sur le territoire d'un Etat tiers, l'institution d'instruction sera celle de la Partie contractante à laquelle la demande est adressée.

Nr. dosarului :

Référence du dossier:

în Luxemburg

au Luxembourg

în Moldova

en Moldavie

1	Instituția destinată (Instituția competentă sau organismul de legătură) Institution destinataire (Institution compétente ou organisme de liaison)
1.1	Denumirea Dénomination
1.2	Adresa Adresse

A. Datele privind solicitantul

Renseignements concernant le demandeur

2				
2.1	Numele Noms			
2.2	Prenumele Prénoms			
2.3	Data nașterii Date de naissance			
2.4	Starea civilă Etat civil	<input type="checkbox"/> celibatar célibataire	<input type="checkbox"/> divorțat/ă de la divorcé/e depuis	<input type="checkbox"/> separat/ă de la séparé/e depuis
		<input type="checkbox"/> casatorit/ă de la marié/e depuis	<input type="checkbox"/> recăsătorit/ă de la remarié/e depuis	<input type="checkbox"/> văduv/ă începînd cu veuf/ve depuis
2.5	Adresa Adresse			

2.6	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale : N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales :
	în Luxemburg au Luxembourg
	în Moldova en Moldavie
2.7	Ultima instituție de asigurare cu pensie unde solicitantul a fost asigurat Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le demandeur a été assuré
2.8	în Luxemburg au Luxembourg
2.9	în Moldova en Moldavie

3	Date bancare Identification bancaire
3.1	Numele și prenumele titularului Noms et prénoms du titulaire
3.2	Denumirea băncii Dénomination de la banque
3.3	Adresa băncii Adresse de la banque
3.4	Codul bancar BIC Code bancaire BIC
3.5	Contul bancar IBAN și/sau codul SWIFT Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT CODE

4			
4.1	<input type="checkbox"/> Solicitantul desfășoară încă o activitate profesională Le demandeur exerce encore une activité professionnelle	<input type="checkbox"/> salariată salariée	<input type="checkbox"/> independentă non salariée
4.2	<input type="checkbox"/> Solicitantul nu mai desfășoară o activitate profesională Le demandeur n'exerce plus d'activité professionnelle începînd cu depuis le	<input type="checkbox"/> salariată salariée	<input type="checkbox"/> independentă non salariée
4.3	<input type="checkbox"/> Solicitantul intenționează să-și sisteze activitatea Le demandeur entend cesser d'exercer une activité din le.....	<input type="checkbox"/> salariată salariée	<input type="checkbox"/> independentă non salariée
4.4	<input type="checkbox"/> Solicitantul intenționează să desfășoare o activitate Le demandeur entend exercer une activité din le.....	<input type="checkbox"/> salariată salariée	<input type="checkbox"/> independentă non salariée

4.5	Suma venitului profesional Montant du revenu professionnel.....		
4.6	<input type="checkbox"/> Solicitantul declară lipsa oricărui venit Le demandeur déclare n'avoir aucun revenu		
4.7	Ultima zi efectivă de muncă Dernière journée effective de travail.....		
4.8	Numele sau denumirea întreprinderii Nom ou raison sociale et adresse	<input type="checkbox"/> a ultimului angajator du dernier employeur	<input type="checkbox"/> a angajatorului de l'employeur
4.9	Natura activității profesionale independente Nature de l'activité professionnelle non salariée		
4.10	Solicitantul prezintă un handicap începînd cu Le demandeur présente un handicap depuis le.....		
	confirmarea handicapului attestation de l'handicap	<input type="checkbox"/> este prezentată în anexă est présentée ci-joint	<input type="checkbox"/> nu a putut fi prezentată n'a pas pu être présentée

5	Solicitantul Le requérant	a solicitat următoarele prestații a demandé les prestations suivantes	beneficiază de următoarele prestații bénéficie des prestations suivantes
5.1	Continuarea plății salariului în caz de boală Continuation du paiement du salaire en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Indemnizații de asigurare socială pentru incapacitate temporară de muncă Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Pensie de invaliditate cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă Pension d'invalidité en cas d'accident de la vie privée ou en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Pensie de invaliditate în caz de accident de muncă sau de boală profesională Pension d'invalidité en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Pensie pentru limită de vîrstă / Pension de vieillesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	Pensie de urmaș / Pension de survivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7	Indemnizație pentru accident de muncă sau boală profesională Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8	Prestație de șomaj sau de pensionare anticipată Prestation de chômage ou de préretraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9	Prestații familiale / Prestations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.10	Rambursarea contribuțiilor Remboursement de cotisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.11	Altele Autres.....		

6 Informații suplimentare cu privire la prestațiile vizate la rubrica 5
Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 5

6.1	Tipul prestației Nature de la prestation	Perioada sau data intrării în vigoare Période ou date d'effet	Suma lunară Montant mensuel

6.2	Instituția care acordă prestația: Denumirea/ Adresa Institution débitrice de la prestation: Dénomination/ Adresse

A. Informații cu privire la membrii familiei solicitantului
Renseignements concernant les membres de la famille du demandeur

7	Sot / Soție Conjoint
7.1	Numele Noms.....
7.2	Prenumele Prénoms.....
7.3	Data nașterii Date de naissance.....
7.4	Adresa Adresse.....

7.5	Data căsătoriei Date de mariage.....

8	Copii Enfants																																								
8.1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Numele Noms</th> <th>Prenumele Prénoms</th> <th>Data nașterii (căsătorie/deces) Date de naissance (mariage / décès)</th> <th>Legătura de rudenie Lien de parenté</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> <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>	Numele Noms	Prenumele Prénoms	Data nașterii (căsătorie/deces) Date de naissance (mariage / décès)	Legătura de rudenie Lien de parenté
Numele Noms	Prenumele Prénoms	Data nașterii (căsătorie/deces) Date de naissance (mariage / décès)	Legătura de rudenie Lien de parenté																																						
.....																																						
.....																																						
.....																																						
.....																																						
.....																																						
.....																																						
.....																																						
.....																																						
.....																																						
8.2	Adresa Adresse.....																																								
																																								
																																								
																																								
																																								

A. Informații diverse
Renseignements divers

9			
9.1	Data introducerii prezentei cereri Date d'introduction de la présente demande.....		
9.2	Data acordării pensiei Début de la pension.....		
9.3	Formularele anexate Formulaire joints:	<input type="checkbox"/> LU/MD 7 <input type="checkbox"/> LU/MD 9 <input type="checkbox"/> LU/MD 10	
	Formularele solicitate Formulaire demandés:	<input type="checkbox"/> LU/MD 7 <input type="checkbox"/> LU/MD 9 <input type="checkbox"/> LU/MD 10	
9.4	Observații Observations		
9.5	Exactitatea informațiilor sus menționate au fost verificate. L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.		

10	Instituția care instrumentează Institution d'instruction		
10.1	Denumirea Dénomination		
10.2	Adresa Adresse		
10.3	Ștampila Cachet	10.4	Data Date.....
		10.5	Semnătura Signature.....

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIÈRE DE SECURITÉ SOCIALE

INSTRUMENTAREA UNEI CERERI DE PENSIE DE URMAȘ
INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT

Articolele de la 15 la 20 ale Acordului
Articles 15 à 20 de la Convention

Articolul 10 al Aranjamentului Administrativ
Article 10 de l'Arrangement Administratif

Acest formular trebuie să fie completat de către instituția competentă de la locul de domiciliu a solicitantului. Dacă persoana decedată a fost supusă legislației Părții contractante unde își are domiciliul solicitantului, formularul LU/MD 7 "Confirmarea perioadelor de asigurare" trebuie să fie anexat în mod obligatoriu la prezenta cerere. Acesta ar trebui să anexeze de asemenea orice document referitor la stagiul persoanei decedate pe teritoriul celeilalte Părți contractante. Dacă interesatul are domiciliul pe teritoriul unui Stat terț, instituția de instrumentare va fi cea a Părții contractante căreia i-a fost adresată cererea.

Ce formulaire doit être établie par l'institution compétente du lieu de résidence du demandeur. Si le défunt a été soumis à la législation de la Partie contractante où réside le demandeur, le formulaire LU/MD 7 "Attestation des périodes 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 défunt dans l'autre Partie contractante. Si l'intéressé réside sur le territoire d'un Etat tiers, l'institution d'instruction sera celle de la Partie contractante à laquelle la demande est adressée.

Nr. dosarului :

Référence du dossier:

în Luxemburg

au Luxembourg

în Moldova

en Moldavie

1	Instituția destinată (Instituția competentă sau organismul de legătură) Institution destinataire (Institution compétente ou organisme de liaison)
1.1	Denumirea Dénomination.....
1.2	Adresa Adresse.....

A. Informații cu privire la asiguratul decedat
Renseignements concernant l'assuré décédé

2				
2.1	Numele Noms			
2.2	Prenumele Prénoms.....			
2.3	Data nașterii Date de naissance			
2.4	Starea civilă Etat civil	<input type="checkbox"/> celibatar célibataire	<input type="checkbox"/> divorțat/ă de la divorcé/e depuis	<input type="checkbox"/> separat/ă de la séparé/e depuis.....
		<input type="checkbox"/> căsătorit/ă de la marié/e depuis.....	<input type="checkbox"/> recăsătorit/ă de la remarié/e depuis.....	<input type="checkbox"/> văduv/ă de la veuf/ve depuis.....
2.5	Adresa Adresse.....			

2.6 Nr. de identificare/ Cod Personal de Asigurări Sociale:
N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales:

în Luxemburg
au Luxembourg

în Moldova
en Moldavie

2.7 Ultima instituție de asigurare cu pensie la care persoana decedată a fost asigurată :
Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le défunt a été assuré :

2.8 în Luxemburg
au Luxembourg

2.9 în Moldova
en Moldavie

3

3.1 Data și locul decesului
Date et lieu du décès

3.2 Decesul ☐ se presupune ☐ nu se presupune a fi cauzat de un accident de muncă sau de o boală profesională.
Le décès est présumé n'est pas présumé être la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

Decesul ☐ se presupune ☐ nu se presupune a fi cauzat de către o persoană terță
Le décès est présumé n'est pas présumé avoir été causé par un tiers responsable

3.3 La data decesului său asiguratul ☐ desfășura ☐ nu desfășura ☐ activitate profesională
A la date de son décès l'assuré exerçait n'exerçait pas une activité professionnelle

3.4 Dacă asiguratul desfășura o activitate profesională la momentul decesului său, indicați ultima zi efectivă de muncă
Si l'assuré exerçait une activité professionnelle au moment de son décès, indiquer la dernière journée effective de travail

Numele sau denumirea întreprinderii și adresa ultimului angajator
Nom ou raison sociale et adresse du dernier employeur.....

Natura activității profesionale independente
Nature de l'activité professionnelle non salariée.....

3.5 În cazul dispariției asiguratului
En cas d'absence de l'assuré :

☐ data ultimelor noutăți
date des dernières nouvelles

☐ data probabilă stabilită prin declarația de deces
date fixée par la déclaration de décès probable

4				
4.1	La data căsătoriei sale asiguratul A la date de son mariage l'assuré	<input type="checkbox"/> era était	<input type="checkbox"/> nu era n'était pas	titularul unei pensii sau a unei indemnizații titulaire d'une pension ou d'une rente
4.2	La data decesului, asiguratul A la date de son décès l'assuré	<input type="checkbox"/> era était	<input type="checkbox"/> nu era n'était pas	titularul unei pensii sau a unei indemnizații titulaire d'une pension ou d'une rente
4.3	Asiguratul decedat L'assuré décédé	<input type="checkbox"/> era était	<input type="checkbox"/> nu era n'était pas	beneficiarul unei rambursări a contribuțiilor obtenu un remboursement de cotisations
4.4	În cazul afirmativ, Dans l'affirmative,			
4.5	Tipul pensiei sau a indemnizației Nature de la pension ou de la rente			
4.6	Numărul dosarului de pensie sau indemnizație Numéro de la pension ou de la rente			
4.7	Instituția care acordă Institution débitrice:			
4.8	Data intrării în vigoare Date d'effet			
4.9	În alt caz, data încetării Le cas échéant, date de cessation.....			

B. Informații cu privire la persoanele îndreptățite
Renseignements concernant les ayants droit

5	<input type="checkbox"/> văduvă veuve	<input type="checkbox"/> văduv veuf	<input type="checkbox"/> alte persoane îndreptățite* autres ayants droit *
5.1	Numele Noms		
5.2	Prenumele Prénoms		
5.3	Data nașterii Date de naissance.....		
5.4	Adresa Adresse		
5.5	Data căsătoriei cu asiguratul decedat Date de mariage avec l'assuré décédé		
5.6	În alt caz, data Le cas échéant, date	<input type="checkbox"/> partajării bunurilor de la séparation de corps	<input type="checkbox"/> divorțului du divorce
5.7	În alt caz, data recăsătoriei Le cas échéant, date du remariage		
5.8	Numele și prenumele noilor soți Noms et prénoms du ou des nouveaux conjoints		
5.9	Legătura de rudenie și starea civilă (pentru alte persoane îndreptățite decât văduva sau văduvul) Lien de parenté et état civil (pour les ayants droit autres que la veuve ou le veuf)		
5.10	<input type="checkbox"/> În alt caz, văduvul/ văduva/ persoana îndreptățită declară existența invalidității. Le cas échéant, le veuf/ la veuve/ l'ayant droit déclare présenter une invalidité. <input type="checkbox"/> raport medical anexat rapport médical joint <input type="checkbox"/> nici un raport medical disponibil aucun rapport médical disponible		

*** Pentru Moldova**

En ce qui concerne la Moldavie:

- tutorele care îngrijete copii sub vârsta de 3 ani ai persoanei decedate, pe perioada de neîncadrare în muncă
- le tuteur qui élève des enfants âgés de moins de 3 ans de la personne décédée pendant une période d'inactivité

Pentru Luxemburg

En ce qui concerne le Luxembourg:

- rudete pe linie directă și rudete pe linie colaterală până la gradul 2 care au îngrijit persoana decedată
parents et alliés en ligne directe et parents en ligne collatérale jusqu'au 2^e degré ayant fait le ménage du défunt
- soțul divorțat
conjoint divorcé
- partenerul, conform art. 2 al Legii din 9 iulie 2004 privind efectele legale ale anumitor parteneriate
le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats

6 Date bancare a persoanei desemnate la rubrica 5
Identification bancaire de la personne désignée au cadre 5

6.1	Numele și prenumele titularului Noms et prénoms du titulaire
6.2	Denumirea băncii Dénomination de la banque
6.3	Adresa băncii Adresse de la banque
6.4	Codul bancar BIC Code bancaire BIC
6.5	Contul bancar IBAN si/sau SWIFT CODE Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT CODE

7 Persoana desemnată la rubrica 5
La personne désignée au cadre 5

7.1	<input type="checkbox"/> desfășoară o activitate profesională exerce une activité professionnelle	<input type="checkbox"/> salariată salariée	<input type="checkbox"/> independentă non salariée
7.2	<input type="checkbox"/> nu desfășoară o activitate profesională n'exerce pas d'activité professionnelle	<input type="checkbox"/> salariată salariée	<input type="checkbox"/> independentă non salariée
7.3	În cazul afirmativ, suma venitului Dans l'affirmative, montant du revenu	<input type="checkbox"/> anual annuel	<input type="checkbox"/> lunar mensuel
7.4	Persoana desemnată la rubrica 5 La personne désignée au cadre 5	<input type="checkbox"/> nu se afla n'était pas	<input type="checkbox"/> se afla était
7.5	Persoana desemnată la rubrica 5 La personne désignée au cadre 5	la întreținerea asiguratului decedat à la charge de l'assuré décédé	
	<input type="checkbox"/> beneficiază de o pensie sau de o indemnizație bénéficie d'une pension ou d'une rente	de la du	pînă la au
	<input type="checkbox"/> nu beneficiază de o pensie sau de o indemnizație ne bénéficie pas d'une pension ou d'une rente		
	<input type="checkbox"/> poate să pretindă la o pensie peut prétendre à une pension		
7.6	Tipul pensiei sau a indemnizației Nature de la pension ou de la rente	
7.7	Numărul dosarului de pensie sau indemnizație Numéro de la pension ou de la rente	
7.8	Suma pensiei sau a indemnizației Montant de la pension ou de la rente	
7.9	Instituția care acordă Institution débitrice	

7.10	<input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 5 La personne indiquée au cadre 5	<input type="checkbox"/> are dreptul a droit	<input type="checkbox"/> nu are dreptul n'a pas droit
la o pensie de urmaş în baza unei asigurări pentru accident de muncă à une pension de survie à charge de l'assurance accident de travail			
Instituția care acordă Institution débitrice			
Numărul pensie sau a indemnizației Numéro de la pension ou de la rente			
7.11	Văduva/văduvul La veuve / le veuf	<input type="checkbox"/> crește un copil élève un enfant	<input type="checkbox"/> nu crește un copil n'élève pas d'enfant
pentru care ea/el primește alocații familiale sau o pensie de orfan pour lequel elle / il perçoit des allocations familiales ou une pension d'orphelin			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> da oui <input type="checkbox"/> nu non </div>			
7.12	Văduva/văduvul La veuve / le veuf	<input type="checkbox"/> are a	<input type="checkbox"/> nu are n'a pas
la întreținerea sa unul sau mai mulți copii cu vîrsta pînă la 3 ani à sa charge un ou plusieurs enfants âgés de moins de 3 ans			
7.13	Instituția care acordă Institution débitrice		
7.14	Data prezumată a nașterii, dacă persoana desemnată la rubrica 5 este însărcinată Date présumée de l'accouchement, si la personne désignée au cadre 5 est enceinte.....		

8	Copii Enfants			
8.1	Numele Noms	Prenumele Prénoms	Data nașterii (căsătorie / deces) Date de naissance (mariage / décès)	Legătura de rudenie Lien de parenté

8.2	Adresa Adresse			
			
	Observații Observations			
			
			

C. Informații diverse
Renseignements divers

9			
9.1	Data de introducere a prezentei cereri Date d'introduction de la présente demande		
9.2	Data acordării pensiei Début de la pension		
9.3	Formularele anexate Formulaire joints:	<input type="checkbox"/> LU/MD 7 <input type="checkbox"/> LU/MD 9 <input type="checkbox"/> LU/MD 10	
	Formularele solicitate Formulaire demandés:	<input type="checkbox"/> LU/MD 7 <input type="checkbox"/> LU/MD 9 <input type="checkbox"/> LU/MD 10	
9.4	Observații Observations		
9.5	Exactitatea informațiilor sus menționate a fost verificată. L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.		

10	Instituția de instrumentare Institution d'instruction		
10.1	Denumirea Dénomination		
10.2	Adresa Adresse		
10.3	Ștampila Cachet	10.4	Data Date.....
		10.5	Semnătura Signature

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIÈRE DE SECURITÉ SOCIALE

INSTRUMENTAREA UNEI CERERI DE PENSIE DE INVALIDITATE
INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ

Articolele de la 15 la 20 ale Acordului
Articles 15 à 20 de la Convention

Articolul 10 al Aranjamentului Administrativ
Article 10 de l'Arrangement Administratif

Acest formular trebuie să fie completat de către instituția competentă de la locul de domiciliu a solicitantului. Dacă solicitantul a fost supus legislației Parții contractante unde acesta are domiciliul, formularul LU/MD 7 "Confirmarea perioadelor de asigurare" trebuie să fie anexat în mod obligatoriu la prezenta cerere. Acesta ar trebui să anexeze de asemenea orice document referitor la stagiul solicitantului în cealaltă Parte contractantă. Dacă solicitantul are domiciliul pe teritoriul unui Stat terț, instituția de instrumentare va fi cea a Parții contractante căreia i-a fost adresată cererea.

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente du lieu de résidence du demandeur. Si le demandeur a été soumis à la législation de la Partie contractante où il réside, le formulaire LU/MD 7 "Attestation des périodes 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. Si l'intéressé réside sur le territoire d'un Etat tiers, l'institution d'instruction sera celle de la Partie contractante à laquelle la demande est adressée.

Nr. dosarului :

Référence du dossier:

în Luxemburg

au Luxembourg

în Moldova

en Moldavie

1	Instituția destinată (Instituția competentă sau organismul de legătură) Institution destinataire (Institution compétente ou organisme de liaison)
1.1	Denumirea Dénomination
1.2	Adresa Adresse

A. Informații cu privire la solicitant
Renseignements concernant le demandeur

2				
2.1	Numele Noms			
2.2	Prenumele Prénoms			
2.3	Data nașterii Date de naissance.....			
2.4	Starea civilă Etat civil	<input type="checkbox"/> celibatar célibataire <input type="checkbox"/> casătorit/ă de la mărit/ă depuis.....	<input type="checkbox"/> divorțat/ă de la divorcé/e depuis <input type="checkbox"/> recăsătorit/ă de la remarié/e depuis.....	<input type="checkbox"/> separat/ă de la séparé/e depuis <input type="checkbox"/> văduv/ă de la veuf/ve depuis.....
2.5	Adresa Adresse.....			

2.6	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale: N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales:
	În Luxemburg au Luxembourg
	În Moldova en Moldavie
2.7	Ultima instituție de asigurare cu pensie la care solicitantul a fost asigurat Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le demandeur a été assuré:
2.8	În Luxemburg au Luxembourg
2.9	În Moldova en Moldavie

3	Date bancară Identification bancaire
3.1	Numele și prenumele titularului Noms et prénoms du titulaire
3.2	Denumirea băncii Dénomination de la banque
3.3	Adresa băncii Adresse de la banque
3.4	Cod bancar BIC Code bancaire BIC
3.5	Cont bancar IBAN și/sau SWIFT CODE Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT CODE

4	
4.1	Data la care a fost fixat începutul invalidității Date à laquelle a été fixé le début de l'invalidité.....
4.2	Solicitantul <input type="checkbox"/> desfășoară <input type="checkbox"/> nu desfășoară în continuare o activitate profesională <input type="checkbox"/> salariată <input type="checkbox"/> independentă Le demandeur exerce n'exerce plus d'activité professionnelle salariée non salariée
4.3	Data încetării activității profesionale <input type="checkbox"/> salariate <input type="checkbox"/> independente Date de cessation de l'activité professionnelle salariée non salariée
4.4	Suma venitului profesional sau a salariului și natura activității profesionale desfășurate Montant du revenu professionnel ou du salaire et nature de l'activité professionnelle exercée
4.5	<input type="checkbox"/> Solicitantul declară lipsa oricărui venit Le demandeur déclare n'avoir aucun revenu

4.6	Invaliditatea L'invalidité	<input type="checkbox"/> se presupune est présumée	<input type="checkbox"/> nu se presupune n'est pas présumée	să fi fost cauzată de o persoană terță avoir été causée par un tiers responsable
	<input type="checkbox"/> rezultă résulte	<input type="checkbox"/> nu rezultă ne résulte pas	în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	
	<input type="checkbox"/> rezultă résulte	<input type="checkbox"/> nu rezultă ne résulte pas	dintr-un accident nelegat de muncă d'un accident non professionnel	
4.7	Solicitantul prezintă un handicap începînd cu Le demandeur présente un handicap depuis le.....			
	confirmarea handicapului attestation de l'handicap	<input type="checkbox"/> este prezentată în anexă est présentée ci-joint	<input type="checkbox"/> nu a putut fi prezentată n'a pas pu être présentée	
4.8	Instituțiile de asigurare a invalidității unde solicitantul a fost asigurat Institutions d'assurance invalidité auprès desquelles le demandeur a été assuré:			
4.9	în Luxemburg au Luxembourg			
4.10	în Moldova en Moldavie			

5	
5.1	De la începutul incapacității sale de muncă, solicitantul Depuis le début de son incapacité de travail, le demandeur
	<input type="checkbox"/> a fost supus unei recalificări profesionale a été soumis à une rééducation professionnelle
	<input type="checkbox"/> nu a fost supus unei recalificări profesionale n'a pas été soumis à une rééducation professionnelle
	În cazul răspunsului afirmativ, indicați Dans l'affirmative, indiquer
5.2	locul de muncă en vue de quel emploi
5.3	angajatorul pentru care el a ocupat acest nou post de lucru l'employeur pour lequel il a occupé ce nouvel emploi:
	numele sau denumirea întreprinderii nom ou raison sociale
	adresa adresse
5.4	data angajării și eliberării de la acest loc de muncă la date du début et de la fin de cet emploi

6	Solicitantul Le requérant	a solicitat următoarele prestații a demandé les prestations suivantes	beneficiază de următoarele prestații bénéficie des prestations suivantes
6.1	Continuarea plății salariului în caz de boală Continuation du paiement du salaire en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Indemnizații de asigurare socială pentru incapacitate temporară de muncă Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Pensie de invaliditate cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă Pension d'invalidité en cas d'accident de la vie privée ou en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Pensie de invaliditate în caz de accident de muncă sau de boală profesională Pension d'invalidité en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Pensie pentru limită de vîrstă Pension de vieillesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Pensie de urmaș Pension de survivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Indemnizație pentru accident de muncă sau boală profesională Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Prestație de șomaj sau de pensionare anticipată Prestation de chômage ou de préretraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9	Prestații familiale Prestations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10	Rambursarea contribuțiilor Remboursement de cotisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.11	Altele Autres		

7	Informații suplimentare cu privire la prestațiile vizate la rubrica 6 Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 6		
7.1	Tipul prestației Nature de la prestation	Perioada sau data intrării în vigoare Période ou date d'effet	Suma lunară Montant mensuel

7.2	Instituția care acordă prestația: Denumirea/ Adresa Institution débitrice de la prestation: Dénomination/ Adresse

B. Informații cu privire la membrii familiei solicitantului
Renseignements concernant les membres de la famille du demandeur

8	Sot / soție Conjoint
8.1	Numele Noms.....
8.2	Prenumele Prénoms
8.3	Data nașterii Date de naissance
8.4	Adresa Adresse
8.5	Data căsătoriei Date de mariage

9	Copii Enfants			
9.1	Numele Noms	Prenumele Prénoms	Data nașterii (căsătorie/deces) Date de naissance (mariage / décès)	Legătura de rudenie Lien de parenté

9.2	Adresa Adresse			
			

C. Informații diverse
Renseignements divers

10				
10.1	Data introducerii prezentei cereri Date d'introduction de la présente demande.....			
10.2	Data acordării pensiei Début de la pension.....			
10.3	Formulare anexate Formulaires joints:	<input type="checkbox"/> LU/MD 7	<input type="checkbox"/> LU/MD 9	<input type="checkbox"/> LU/MD 10
	Formulare solicitate Formulaires demandés:	<input type="checkbox"/> LU/MD 7	<input type="checkbox"/> LU/MD 9	<input type="checkbox"/> LU/MD 10
10.4	Observații Observations.....			
10.5	Exactitatea informațiilor sus menționate a fost verificată. L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.			

11	Instituția care instrumentează Institution d'instruction			
11.1	Denumirea Dénomination			
11.2	Adresa Adresse			
11.3	Ștampila Cachet	11.4	Data Date	
		11.5	Semnătura Signature.....	

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIÈRE DE SECURITE SOCIALE

FORMULAR PENTRU CONFIRMAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE
FORMULAIRE ATTESTANT LES PERIODES D'ASSURANCE

Articolele 6, 7 alineatul 2, 15, 17, 19 și 20 ale Acordului
Articles 6, 7 paragraphes 2, 15, 17, 19 et 20 de la Convention

Articolele 4, 5 și alineatul 2 al articolului 10 al Aranjamentului Administrativ
Articles 4, 5 et 10 paragraphe 2 de l'Arrangement Administratif

Acest formular este completat de instituția de instrumentare pentru perioadelor de asigurare realizate în conformitate cu legislația pe care o aplică. Acesta se va anexa la formularele LU/MD 4, 5 sau 6. Instituția celeilalte Părți contractante va expedia instituției de instrumentare, prin intermediul aceluiași formular declarația privind perioadele de asigurare realizate de solicitant în conformitate cu legislația pe care o aplică. Acest formular poate fi de asemenea utilizat în cazul în care persoana asigurată care nu are domiciliul în statul instituției afiliate solicită declarația privind stagiul de cotizare.

Ce formulaire est établi par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique. Il est à annexer aux formulaires LU/MD 4, 5 ou 6. L'institution de l'autre Partie contractante adressera, à l'institution d'instruction, au moyen du même formulaire, le relevé des périodes d'assurance accomplies par le demandeur sous la législation qu'elle applique. Ce formulaire peut également être utilisé lorsque la personne assurée, qui ne réside pas dans l'Etat de l'institution d'affiliation, demande uniquement un relevé de sa carrière d'assurance.

Numărul dosarului

Référence du dossier:

în Luxembourg.....
 au Luxembourg.....
 în Moldova.....
 en Moldavie.....

1	Instituția destinată (Instituția competentă sau organismul de legătură) Institution destinataire (Institution compétente ou organisme de liaison)
1.1	Denumirea Dénomination.....
1.2	Adresa Adresse.....

2	Persoana asigurată Personne assurée
2.1	Numele Nóms.....
2.2	Prenumele Prénoms.....
2.3	Data nașterii Date de naissance.....
2.4	Adresa Adresse.....
2.5	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale: N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales: în Luxembourg..... au Luxembourg..... în Moldova..... en Moldavie

4.2 Observații
Observations

4.3 Asiguratul/a care a realizat o perioadă de asigurare mai mică de un an
L'assuré/e qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an

☐ poate beneficia ☐ nu poate beneficia
peut bénéficier ne peut pas bénéficier

4.4 de o pensie, în temeiul legislației naționale, în conformitate cu articolul 19 al Acordului
d'une pension au titre de la législation nationale conformément à l'article 19 de la Convention.

☐ Solicitantul de pensie indicat la rubrica 2 a realizat perioade de asigurare în următorul Stat terț
Le demandeur de pension désigné au cadre 2 a accompli des périodes d'assurance dans l'Etat tiers suivant

.....
cu care ☐ Luxemburg ☐ Moldova
avec le lequel le Luxembourg la Moldavie

este legat printr-un Acord bilateral care prevede totalizarea perioadelor de asigurare.
est lié par une convention bilatérale prévoyant la totalisation des périodes d'assurance.

* *E – perioade contributive* *A – perioade asimilate* *F – perioade de asigurare benevolă*
périodes de cotisation *périodes équivalentes* *périodes volontaires*

**** Indicați în această rubrică informațiile privind natura profesiei, a angajatorului sau a administrației.
Indiquez dans cette rubrique des informations sur la nature de la profession, l'employeur ou l'administration.**

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

**NOTIFICAREA DECIZIEI
NOTIFICATION DE DECISION**

*Articolul 11 al Aranjamentului Administrativ
Article 11 de l'Arrangement Administratif*

Instituția de instrumentare sau instituția celeilalte Părți Contractante completează acest formular și transmite un exemplar solicitantului și celeilalte instituții competente, anexînd la acesta copia propriei sale decizii.

L'institution d'instruction ou l'institution de l'autre Partie Contractante remplit ce formulaire et en communique un exemplaire au demandeur et à l'autre institution compétente, en y joignant copie de sa propre décision.

**Numărul dosarului
Référence du dossier:**

în Luxembourg
au Luxembourg.....
în Moldova
en Moldavie.....

1	Solicitant Demandeur
1.1	Numele Noms
1.2	Prenumele Prénoms
1.3	Data nașterii Date de naissance.....
1.4	Adresa Adresse
1.5	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale: N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales: în Luxembourg au Luxembourg..... în Moldova en Moldavie

2 Cérerea Dvs. de pensie de
Votre demande de pension de

2.1 ☐ limită de vîrstă
vieillesse ☐ invaliditate
invalidité ☐ urmaș
survivant

2.2 a fost examinată de către următoarea instituție
a été examinée par l'institution ci-après

3	Instituția în cauză Institution en cause	
	în Luxembourg au Luxembourg în Moldova en Moldavie	Numărul dosarului Référence du dossier

4	Cererea Dvs. este respinsă Votre demande est rejetée
4.1	referitor la en ce qui concerne..... pe motiv au motif :
4.2	referitor la en ce qui concerne pe motiv : au motif

5	Pensia este acordată Une pension vous est accordée	
5.1	referitor la en ce qui concerne	Data intrării în vigoare Date d'effet
5.2
5.3

6	<p>Dacă nu sunteți de acord cu deciziile luate în privința Dvs., dispuneți de căile și termenele de atac, după cum urmează: Si vous n'êtes pas d'accord avec les décisions prises à votre égard, vous disposez des voies et délais de recours ci-après :</p>
6.1	<p>O reclamație împotriva unei decizii luxemburgheze trebuie să fie expediată în două exemplare Consiliului arbitral al securității sociale din Luxemburg în termen de 40 de zile de la data primirii acestei notificări.</p> <p>Une réclamation contre une décision luxembourgeoise doit être adressée, en double exemplaire, au Conseil arbitral de la sécurité sociale à Luxembourg, dans un délai de 40 jours à compter de la date de réception de sa notification.</p>
6.2	<p>O contestație împotriva unei decizii moldave, trebuie să fie adresată instanței de contencios administrativ din Moldova în termen de 30 de zile de la data primirii răspunsului la cererea prealabilă de la instituția competentă.</p> <p>Une contestation contre une décision moldave doit être adressée à l'instance du contentieux administratif en Moldavie dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la réponse préalable de la part de l'institution compétente</p>

7	Instituția competentă Institution compétente	
7.1	Denumirea Dénomination	
7.2	Adresa Adresse.....	
7.3	Ștampila Cachet	7.4 Data/Date
		7.5 Semnătura Signature

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIÈRE DE SECURITE SOCIALE

RAPORT MEDICAL
RAPPORT MEDICAL

Articolul 16 al Aranjamentului Administrativ
Article 16 de l'Arrangement Administratif

Nr. dosarului

Référence du dossier:

în Luxemburg

au Luxembourg.....

în Moldova

en Moldavie.....

1	Instituția destinată Institution destinataire
1.1	Denumirea Dénomination.....
1.2	Adresa Adresse.....

2	Persoana examinată Personne examinée
2.1	Numele Noms
2.2	Prenumele Prénoms
2.3	Data nașterii Date de naissance.....
2.4	Adresa Adresse.....
2.5	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale: N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales: în Luxemburg au Luxembourg..... în Moldova en Moldavie.....
2.6	Profesiile exercitate Professions exercées.....
2.7	Numărul dosarului de pensie Numéro de la pension
2.8	Data depunerii cererii pentru pensie Date de présentation de la demande de pension

3	Scopul examinării Objectif d'examen
3.1

4	Medicul care a întocmit raportul Rapport établi par le Docteur
4.1	Numele Noms
4.2	Prenumele Prénoms.....
4.3	Adresa Adresse.....
4.4	Medicul examinator (denumirea instituției) Médecin contrôleur de (dénomination de l'institution).....

5	Instituția care a solicitat examinarea Institution qui demande l'examen
5.1	Denumirea Dénomination
5.2	Adresa Adresse.....
5.3	Ștampila Cachet
5.4	Data Date.....
5.5	Semnătura Signature

6	Decizia bazată pe investigația efectuată Avis fondé sur l'examen pratiqué	Data Date
	Decizia bazată pe raportul medical Avis fondé sur le rapport médical	Data Date

7 Anamneză
Antécédents

7.1 Istoria medicală
Antécédents médicaux

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7.2 Acuzele principale
Principales plaintes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7.2.1 În tratament la
En traitement chez

.....

.....

7.3 Tratament actual
Traitement en cours

.....

.....

.....

.....

7.4 Anamneză socială și profesională
Antécédents socioprofessionnels

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7.4.1 Desfășoară în prezent asiguratul/a o activitate profesională?
L'assuré/e exerce-t-il/elle actuellement une activité professionnelle ?

☐ da
oui

☐ nu
non

☐ numărul de ore
nombre d'heures

Tipul de activitate
Type d'activité :

.....

7.4.2 Accidente de muncă/ boli profesionale
Accidents du travail/maladies professionnelles

.....
.....
.....

7.4.3 Tipul ultimei activități desfășurate
Type de l'activité exercée en dernier lieu

.....
.....

7.4.4 Incapacitate de muncă
Incapacité de travail
A încetat activitea
A cessé le travail

☐ de la
depuis
☐ pînă la
le

8 EXAMINAREA MEDICALĂ EXAMEN CLINIQUE

8.1 Starea generală
État général

Înălțimea cm
Taille cm

Greutatea kg
Poids kg

Constituția
État nutritionnel ☐ bună
bon

☐ hiperponderal
pléthorique

☐ hipoponderal
déficitaire

Mucoasele
Muqueuses

.....

Tegumentele
Téguments

.....

Starea psihică, dispoziția
État mental, humeur

.....

Observații
Observations

.....

.....

.....

.....

.....

8.2 Capul
Tête

.....

8.2.1 Vederea
Acuité visuelle

.....

8.2.2 Auzul
Acuité auditive

.....

8.2.3 Alte organe de simț
Autres fonctions sensorielles

.....

.....

8.3 Gâtul
Cou

.....

8.3.1	Glanda teroidă Corps thyroïde
8.3.2	Nodulii limfatici Territoires ganglionnaires
8.3.3	Alte rezultate Autres résultats
8.4	Organele respiratorii Appareil respiratoire
8.5	Organele cardio-vasculare Appareil cardio-vasculaire	
8.5.1	Cordul Cœur
8.5.2	Pulsul Pouls
8.5.3	Tensiunea arterială (în repaus) Tension artérielle (au repos)
8.5.4	Tensiunea arterială (măsurare repetată) Tension artérielle (seconde mesure)
8.5.5	Vasele sangvine periferice Vascularisation périphérique
8.5.6	Edeme Oedèmes
8.5.7	ECG (în repaus) ECG (de repos)
8.6	Abdomenul Abdomen
8.6.1	Aparatul digestiv și organele abdominale legate de acesta Appareil digestif et viscères intra abdominaux
8.6.2	Ficat Foie
8.6.3	Splina Rate
8.6.4	Sistemul endocrin Système endocrinien

8.7 Sistemul genito-urinar
Appareil génito-urinaire

.....

.....

8.8 Aparatul locomotor
Appareil locomoteur

.....

8.8.1 Coloana vertebrală
Rachis

.....

.....

.....

8.8.2 Membrele superioare
Membres supérieurs

.....

.....

.....

.....

8.8.3 Membrele inferioare
Membres inférieurs

.....

.....

.....

.....

8.9 Linfadenopatie
Adénopathies

.....

.....

.....

8.10 Examenul neurologic
Examen neurologique

Mișcările (puterea și tonusul
muscular):

☐ normal
normaux

☐ limitate
raides

☐ lente
lents

☐ slabe
déficitaires

Mouvements (force et tonus
musculaire):

Mersul

☐ normal
normale

☐ dereglat
laborieuse

☐ înclinat spre
dreapta
gêne droite

☐ înclinat spre
stînga
gêne gauche

Marche :

.....

.....

Reflexele
Réflexes

.....

.....

8.11 Simptomatologia neurovegetativă
Symptomatologie neurovégétative

.....

.....

.....

.....

.....

8.12 Diverse (alergii, etc.)
Divers (allergies, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

9 Investigații funcționale sau alte investigații (dacă este necesar)
Explorations fonctionnelles et autres investigations (si nécessaire)

9.1 Investigații funcționale respiratorii:
Exploration fonctionnelle respiratoire

.....

.....

.....

.....

.....

9.2 Funcția cardiacă/ECG cu efort
Fonction cardiaque/ECG d'effort

.....

.....

.....

9.3 Doppler sonografia arterială și venoasă
Doppler artériel et veineux

.....

.....

.....

9.4 Investigații (cu precizarea datei)
Imagerie (avec prière d'en préciser la date)

9.4.1 Concluzii ale investigațiilor radiologice în ziua respectivă
Examen radiologique pratiqué ce jour

.....

.....

.....

.....

9.4.2 Concluzii anterioare ale investigațiilor radiologice sau efectuate în altă parte
Examens radiologiques antérieurs ou effectués ailleurs

.....

.....

.....

9.4.3 Ecografie (abdominală, etc)
Échographie (abdominale, etc.)

9.4.4 IRM și alte investigații
IRM et autres investigations

9.5 Rezultate de laborator
Examens de laboratoire

9.6 Alte investigații
Autres examens

10. Diagnosticul
Diagnostic

11. Concluzia
Synthèse

Evoluția patologiei
Évolution de la pathologie

Impactul asupra sănătății
Retentissement sur l'état de santé

Deficiențe funcționale
Déficits fonctionnels

.....

.....

.....

.....

Comparativ cu raportul anterior (efectuat la data)
Par rapport à l'examen précédent (pratiqué le)

ameliorare
il y a amélioration ☐

agravare
détérioration ☐

fără schimbări
état stationnaire ☐

- 12 Persoana asigurată este aptă de a îndeplini în mod regulat următoarele tipuri de activități :
L'assuré/e demeure capable d'exercer de façon régulière les types d'activité suivants :

cu efort fizic greu ☐
travaux lourds

cu efort fizic mediu ☐
travaux mi-lourds

cu efort fizic ușor ☐
travaux légers

- 13 Următoarele restricții vor fi luate în considerare
Restrictions à prendre en compte

- 13.1 Se interzice :
Proscrire

expunerea la umiditate ☐
exposition à l'humidité

expunerea la frig ☐
exposition au froid

expunerea la căldură ☐
exposition à la chaleur

expunerea la zgomot ☐
exposition au bruit

expunerea la fum, gaze, vapori ☐
exposition aux gaz, vapeurs, émanations

serviciul de gardă ☐
travail posté

serviciul de noapte ☐
travail nocturne

efortul fizic repetat de aplecare, ridicare și
purtarea greutăților ☐
flexion répétée, port et levage de charges
urcarea pe rampe sau scări ☐
gravir plans inclinés, échelles ou
escaliers

riscul de cădere ☐
risque de chute

- 13.2 Activitatea poate fi desfășurată doar în următoarele condiții
Le travail n'est possible

doar în poziție așezată ☐
qu'en position assise

doar cu pauze de odihnă suplimentare ☐
que moyennant des pauses
supplémentaires

doar în încăperi ☐
qu'à l'intérieur

(Suplimentar la pauzele obișnuite) ☐
numărul și durata pauzelor
(outre les pauses habituelles)
nombre et durée de ces pauses

.....

doar cu schimbarea poziției corpului
qu'en faisant alterner les postures de travail ☐

lucru combinat : în mișcare, în picioare și în
poziție așezată ☐

qu'en faisant alterner marche, station
debout et position assise

doar cu excluderea termenelor stricte de
timp
qu'en excluant les contraintes de temps ☐

- 13.3 Există capacitate scăzută de muncă, deoarece persoana asigurată folosește limitat organele de simț, mâinile etc.
Il y a diminution de la capacité de travail du fait que l'assuré/e
n'a pas l'usage intégral de ses fonctions sensorielles, de ses mains, etc.

.....
Este alergic la
est allergique à/au
.....
.....

14 Întrebări suplimentare
Questions complémentaires

- 14.1 Persoana asigurată poate efectua lucrările la ecran ?
L'assuré/e peut-il/elle travailler sur écran ?

da ☐ nu ☐
oui non

Dacă « nu », vă rugăm să specificați motivul
Dans la négative, prière d'en préciser la raison

- 14.2 Persoana asigurată poate să lucreze fără asistența altei persoane la locul de muncă?
L'assuré/e est-il/elle autonome, c'est-à-dire non tributaire de l'aide d'un tiers, sur son lieu de travail ?

da ☐ nu ☐
oui non

Dacă « nu » vă rugăm să specificați motivul
Dans la négative, prière d'en préciser la raison

- 14.3 Persoana asigurată poate să lucreze fără asistența altei persoane la domiciliu?
L'assuré/e est-il/elle autonome, c'est-à-dire non tributaire de l'aide d'un tiers, dans son travail à domicile ?

da ☐ nNu ☐
oui non

Dacă « nu » vă rugăm să specificați motivul
Dans la négative, prière d'en préciser la raison

- 14.4 Persoana asigurată poate să lucreze ziua de muncă deplină în funcția anterioară de

L'assuré/e peut-il/elle exercer à temps plein son ancienne activité de

da ☐ nu ☐
oui non

Dacă « nu » vă rugăm să specificați timpul maxim de lucru (estimate în ore sau procente din ziua de lucru)
 Dans la négative, prière de préciser la durée maximale du travail (en heures ou en pourcentage de la durée journalière normale) :

.....

- 14.5 Poate desfășura o activitate adaptată?
 Un travail adapté est-il possible ?

da ☐
 oui

nu ☐
 non

Dacă « da » vă rugăm să indicați câteva exemple de activități adaptate?
 Dans l'affirmative, prière d'en citer quelques exemples

.....

- 14.6 Poate desfășura o activitate adaptată pe ziua de lucru deplină?
 Un travail adapté peut-il être accompli à temps plein ?

da ☐
 oui

nu ☐
 non

Dacă « nu » vă rugăm să specificați timpul maxim de muncă (estimate în ore sau procente din ziua de lucru)
 Dans la négative, prière d'en préciser la durée maximale du travail (en heures ou en pourcentage de la durée journalière normale) :

.....

- 14.7 Invaliditatea care a survenit în rezultatul ultimei activități conform legislației statului de domiciliu, este :
 Aux yeux de la législation du pays de résidence, l'invalidité, pour l'activité exercée en dernier lieu, est,

☐ totală
 totale

☐ parțială
 partielle

Dacă este parțială, indicați gradul
 Si elle est partielle, prière d'en préciser le taux

- 14.8 Gradul de invaliditate în raport cu capacitatea de muncă a persoanei pentru orice altă activitate conform legislației statului de domiciliu
 Taux d'invalidité, aux yeux de la législation du pays de résidence, pour toute autre activité correspondant aux aptitudes de l'assuré/e

.....

- 14.9 Gradul de invaliditate conform legislației statului de domiciliu
 Catégorie d'invalidité dans la législation du pays de résidence

De precizat doar dacă examinarea medicală a avut loc anterior unei decizii cu privire la incapacitate sau înaintea instrumentării unei cereri privind pensia de invaliditate.
 (A ne préciser que si l'examen médical a été le préalable à une décision en matière d'incapacité ou à l'instruction d'une demande de pension d'invalidité)

.....

- 14.10 Limitările constatate sînt
 Les restrictions énumérées sont

a) permanente de la
 permanentes depuis

.....

b) temporare de la înă la.....
 temporaires et ne valent que du au

- 14.11 Există posibilitatea de ameliorare pe viitor a stării sănătății a persoanei asigurate?
Une amélioration de l'état de santé de l'assuré/e est-elle possible ?

da ☐
oui

nu ☐
non

imposibil de răspuns ☐
pas de réponse

Dacă "da", indicați măsurile
Dans l'affirmative, prière de préciser la façon d'y parvenir

.....
.....

- 14.12 Există posibilitatea de ameliorare pe viitor a capacității de lucru prin
L'amélioration de la capacité de travail passe-t-elle par

☐ reabilitare medicală
une réadaptation médicale ?

☐ reabilitare profesională
une réadaptation professionnelle ?

da ☐
oui

nu ☐
non

imposibil de răspuns ☐
pas de réponse

15. Este necesară o reexaminare pe viitor ?
Un réexamen de l'assuré/e est-il nécessaire ?

da ☐
oui

nu ☐
non

Dacă "da", vă rugăm să indicați perioada
Dans l'affirmative, prière d'en préciser la date

.....

16. Data examenului medical :
Date de l'examen médical :

Semnătura și ștampila medicului:
Signature et cachet du médecin:

.....

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIÈRE DE SECURITE SOCIALE

RAPORT ADMINISTRATIV PRIVIND SITUAȚIA UNUI BENEFICIAR DE PRESTAȚII
RAPPORT ADMINISTRATIF SUR LA SITUATION D'UN BENEFICIAIRE DE PRESTATIONS

Articolul 16 al Aranjamentului Administrativ
Article 16 de l'Arrangement Administratif

Numărul dosarului
Référence du dossier:
în Luxemburg.....
au Luxembourg.....
în Moldova.....
en Moldavie.....

1	Instituția care a solicitat raportul Institution qui a demandé le rapport
1.1	Denumirea Dénomination.....
1.2	Adresa Adresse.....

2	Beneficiarul de prestații Bénéficiaire de prestations
2.1	Numele Noms.....
2.2	Prenumele Prénoms.....
2.3	Data nașterii Date de naissance.....
2.5	Sexul Sexe : masculin <input type="checkbox"/> feminin <input type="checkbox"/> masculin féminin
2.6	Starea civilă <input type="checkbox"/> celibatar <input type="checkbox"/> divorțat/ă de la <input type="checkbox"/> separat/ă de la Etat civil célibataire divorcé/e depuis séparé/e depuis <input type="checkbox"/> casătorit/ă de la <input type="checkbox"/> recăsătorit/ă de la <input type="checkbox"/> vaduv/ă de la marié/e depuis remarié/e depuis veuf/ve depuis
2.7	Adresa Adresse.....
2.8	Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale: N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales: în Luxemburg au Luxembourg..... în Moldova en Moldavie.....

2.9	Tipul prestației Nature de la prestation
2.10	Numărul dosarului de pensie sau indemnizației Numéro de la pension ou de la rente.....

3	Sot/soție Conjoint
3.1	Numele Noms
3.2	Prenumele Prénoms
3.3	Data nașterii Date de naissance.....
3.4	Adresa Adresse.....
3.5	Data căsătoriei Date de mariage.....

4	Copii Enfants			
4.1	Numele Noms	Prenumele Prénoms	Data nașterii (căsătoriei/ decesului) Date de naissance (mariage / décès)	Legătura de rudenie Lien de parenté

4.2	Adresa Adresse.....			
4.3	Observații Observations.....			

5	Alți membri ai familiei Autres membres de la famille			
5.1	Numele Noms	Prenumele Prénom	Data nașterii (căsătoriei/ decesului) Date de naissance (mariage / décès)	Legătura de rudenie Lien de parenté

5.2	Adresa Adresse.....			
			
5.3	Observații Observations.....			
			

6	Persoana în cauză La personne concernée	a solicitat următoarele prestații a demandé les prestations suivantes	beneficiază de următoarele prestații bénéficie des prestations suivantes
6.1	Continuare plății salariului în caz de boală Continuation du paiement du salaire en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Indemnizația de asigurare socială pentru incapacitate temporară de muncă Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Pensie de invaliditate în caz de accidente nelegate de muncă sau în caz de boală obișnuită Pension d'invalidité en cas d'accident de la vie privée ou en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Pensie de invaliditate în caz de accidente de muncă sau boală profesională Pension d'invalidité en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Pensie pentru limită de vîrstă / Pension de vieillesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Pensie de urmaș / Pension de survivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Indemnizație pentru accidente de muncă sau boli profesionale Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Prestație de șomaj sau pensionare anticipată Prestation de chômage ou de préretraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9	Prestații familiale / Prestations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10	Rambursarea contribuțiilor Remboursement de cotisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.11	Altele / Autres.....		
		

7	Informații suplimentare cu privire la prestațiile prevăzute în rubrica 6 Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 6		
7.1	Tipul prestației Nature de la prestation	Perioada sau data intrării în vigoare Période ou date d'effet	Suma lunară Montant mensuel

7.2	Instituția care acordă prestația: Denumirea/ Adresa Institution débitrice de la prestation: Dénomination/ Adresse		

8	Eventualele activități Activités éventuelles		
8.1	Titularul prestației nu exercită nici o activitate Le titulaire de prestation n'exerce aucune activité.		
8.2	Titularul prestației exercită o activitate Le titulaire de prestation exerce une activité	<input type="checkbox"/> salariată salarisée	<input type="checkbox"/> independentă non salariée
8.3	Titularul prestației intenționează să exercite o activitate Le titulaire de prestation entend exercer une activité	<input type="checkbox"/> salariată salarisée	<input type="checkbox"/> independentă non salariée
8.4	Data începerii activității curente Date du début de l'activité actuelle		
8.5	Durata lucrului.....ore pe săptămână Durée du travail.....heures par semaine		
8.6	Suma venitului Montant du revenu	<input type="checkbox"/> zilnic journalier	<input type="checkbox"/> săptămânal hebdomadaire
			<input type="checkbox"/> lunar mensuel
8.7	Suma veniturilor Montant du revenu	<input type="checkbox"/> zilnic journalier	<input type="checkbox"/> săptămânal hebdomadaire
			<input type="checkbox"/> lunar mensuel
	a unui lucrător apt de muncă, din aceeași categorie profesională pentru un program normal de lucru d'un travailleur valide de la même catégorie professionnelle pour une durée normale de travail		

9

Titularul prestației menționate la rubrica 2 a decedat la
 Le titulaire de prestation désigné au cadre 2 est décédé le.....

Observații

Observations.....

Exactitatea informației prezentate mai sus a fost verificată
 L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.

10

Instituția care a elaborat raportul
 Institution qui a rédigé le rapport

10.1 Denumirea
 Dénomination.....

10.2 Adresa
 Adresse.....

10.3 Ștampila
 Cachet

10.4 Data
 Date

10.5 Semnătura
 Signature

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI MARELE DUCAT DE LUXEMBURG ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

FORMULAR PRIVIND CONFIRMAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE SAU DE DOMICILIU
FORMULAIRE ATTESTANT LES PERIODES D'ASSURANCE OU DE RESIDENCE

Articolele 6 și 21 ale Acordului
Articles 6 et 21 de la Convention

Articolele 4 și 15 ale Aranjamentului Administrativ
Articles 4 et 15 de l'Arrangement Administratif

Instituția trimițătoare completează partea A și expediază formularul în două exemplare instituției destinatare. Aceasta completează partea B și returnează un exemplar instituției trimițătoare.

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.

Numărul dosarului:

Numéro du dossier:

în Luxemburg

au Luxembourg.....

în Moldova

en Moldavie

A. A se completa de către instituția competentă pentru acordarea prestațiilor familiale la care este la evidență asiguratul/a

A remplir par l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales dont relève l'assuré/e

1	Instituția destinatară (organismul de legătură sau instituția competentă) Institution destinataire (organisme de liaison ou institution compétente)
1.1	Denumirea Dénomination.....
1.2	Adresa Adresse.....

2	Asiguratul/a Assuré/e
2.1	Numele Noms
2.2	Prenumele Prénoms.....
2.3	Data nașterii Date de naissance
2.4	Starea civilă: <input type="checkbox"/> celibatar <input type="checkbox"/> căsătorit/ă <input type="checkbox"/> văduv/ă <input type="checkbox"/> divorțat/ă <input type="checkbox"/> separat/ă Etat civil célibataire marié/e veuf/veuve divorcé/e séparé/e
2.5	Adresa Adresse

2.6 Nr. de identificare/Cod Personal de Asigurări Sociale:
N° d'identification/ Code Personnel d'Assurances Sociales:

în Luxemburg

au Luxembourg

în Moldova

en Moldavie

3

3.1 Numele și adresa ultimului angajator
Nom et adresse du dernier employeur

.....
.....
.....

Ultima activitate independentă
Dernière activité non salariée

.....
.....

3.2 Pentru a răspunde la o solicitare prezentată de către persoana desemnată în rubrica 2, rugăm să ne comunicați
En vue de donner suite à une demande introduite par la personne désignée au cadre 2, nous vous prions de nous communiquer

☐ perioadele de asigurare
les périodes d'assurance

☐ perioadele de domiciliu
les périodes de résidence

realizate de către aceasta în perioada de la.....până la.....
accomplies par elle pendant la période du.....au.....

4

Instituția în care asiguratul este la evidență
Institution dont l'assuré/e relève actuellement

4.1 Denumirea.....
Dénomination

4.2 Adresa.....
Adresse.....

4.3 Ștampila
Cachet

4.4 Data
Date.....

4.5 Semnătura
Signature

B. A se completa de către instituția competentă pentru acordarea de prestații familiale la care asiguratul/a s-a aflat la evidență anterior
A remplir par l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales dont l'assuré/e relevait antérieurement

5	Se confirmă că persoană desemnată la rubrica 2 Il est certifié que la personne désignée au cadre 2			
5.1	<input type="checkbox"/> a fost asigurată de la până la a été assurée du au			
5.2	<input type="checkbox"/> a beneficiat de prestații familiale de la până la a bénéficié des prestations familiales du au			
5.3	pentru următorii membri de familie pour les membres de sa famille suivants			
	Numele Noms	Prenumele Prénoms	Data nașterii Date de naissance	Suma lunară Montant mensuel

5.4	<input type="checkbox"/> a realizat de la data indicată la rubrica 3.2 următoarele perioade de asigurare a accompli depuis la date indiquée au point 3.2 les périodes d'assurance suivantes:			
	de la		până la	
	du		au	
	de la		până la	
	du		au	
	de la		până la	
	du		au	
5.5	<input type="checkbox"/> a realizat de la data indicată la rubrica 3.2 următoarele perioade de domiciliu: a accompli depuis la date indiquée au point 3.2 les périodes de résidence suivantes:			
	de la		până la	
	du		au	
	de la		până la	
	du		au	
	de la		până la	
	du		au	
5.6	<input type="checkbox"/> n-a realizat nici o perioadă de asigurare sau de domiciliu. n'a accompli aucune période d'assurance ou de résidence.			

6	Instituția la care asiguratul s-a aflat la evidență anterior Institution dont l'assurée relevait antérieurement		
6.1	Denumirea Dénomination		
6.2	Adresa Adresse		
6.3	Ștampila Cachet	6.4	Data Date.....
		6.5	Semnătura Signature.....