Abkommen über Soziale Sicherheit **Ugovor o socijalnom osiguranju** **D-BOH 204**

Versicherungsträger in/Nosilac osiguranja u

Deutschland:
Njemačkoj

Deutsche Rentenversicherung
Bayern Süd
84024 Landshut

Bosnien und Herzegowina:
Bosni i Hercegovini:

Deutsche Versicherungsnummer
Njemački broj osiguranja

nicht bekannt
nije poznat ☐

Aktenzeichen:
Broj spisa: _____

Beschäftigungsfragebogen
(Bei Bedarf bitte weiteres Blatt anfügen)

Upitnik o zaposlenju
(po potrebi dodati novi list)

Hinweise
Bei Antragstellung in Deutschland:

Es sind in zeitlicher Reihenfolge alle Versicherungszeiten und gleichgestellte Zeiten in Bosnien und Herzegowina und in Drittstaaten einzutragen.

Uputstvo
Pri podnošenju zahtjeva u Njemačkoj:

Treba kronološkim redom upisati sva razdoblja osiguranja i s njima izjednačena razdoblja u Bosni i Hercegovini i u trećim državama.

Name (ggf. Geburtsname)
Prezime (u datom slučaju i prezime kod rođenja) _____

Vornamen (Rufname unterstreichen)
Ime (u slučaju više imena podvući glavno) _____

Geburtsdatum
Datum rođenja _____

Geburtsort und Staat
Mjesto rođenja i država _____

Bitte wenden!
Molimo okrenite!

Lfd. Nr. Redni broj	Zeitraum Period						Art der Beschäftigung oder der sonstigen Zeit Vrsta zapos-lenja ili drugog staža	Name und Anschrift des Arbeitgebers (geben Sie bitte ggf. auch den jetzigen Staat an; z.B. Kroatien, Mazedonien, Serbien, Montenegro, Slowenien) Naziv i adresa poslodavca (Molimo da u datom slučaju navedete i sadašnju državu; npr. Hrvatska, Makedonija, Srbija, Crna Gora, Slovenija)	Beweismittel Dokazi
	vom od			bis do					
	Tag dan	Monat mjes.	Jahr god.	Tag dan	Monat mjes.	Jahr god.			

I.A./p.o.

Unterschrift/Potpis