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 zaposlenja 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