

Versicherungsträger in
Nosilac osiguranja uDeutschland: Deutsche Rentenversicherung
Nemačkoj: Bayern Süd
84024 LandshutMontenegro:
Crnoj Gori:Deutsche Versicherungsnummer
Nemački broj osiguranja

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

Aktenzeichen:
Broj predmeta: _____nicht bekannt
nije poznat**Angaben zum Antrag auf Versichertenrente**

(in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen)

Podaci uz zahtev za ličnu penziju

(Popuniti štampanim slovima ili pisaćom mašinom)

Bei den mit gekennzeichneten Fragen soll die Richtigkeit der Angaben amtlich bestätigt oder durch Unterlagen belegt sein. Ist dies der Fall, so ist der Kreis anzukreuzen ; ansonsten ist der Kreis frei zu lassen.

Die angeführten zusätzlich erforderlichen Unterlagen bzw. Formblätter sind unbedingt beizufügen, da der Antrag sonst nicht bearbeitet werden kann.

Kod pitanja označenih sa tačnost podataka treba službeno potvrditi ili dokumentovati. U tom slučaju krug treba označiti sa ; u suprotnom krug ostaje prazan.

Navedenu dodatno potrebnu dokumentaciju odn. obrasce treba obavezno priložiti jer zahtev inače ne može biti obrađen.

Datum der Antragstellung
Datum podnošenja zahteva

Tag dan	Monat mesec	Jahr godina

1. Beantragte Rente/Zatragena penzijaärztliches Gutachten bitte beifügen
molimo priložite lekarsko stručno mišljenje Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
Penzija zbog smanjene sposobnosti za privređivanje Regelaltersrente
Redovna starosna penzija Vorzeitige Altersrente
Preвремена starosna penzija**2. Angaben zur Person/Lični podaci**

<input type="radio"/> Name/Prezime	<input type="radio"/> Vorname (Rufname bitte unterstreichen) Ime (u slučaju više imena podvući glavno)
<input type="radio"/> Geburtsname/Prezime pri rođenju	<input type="radio"/> Früher geführte Namen (mit Angabe z.B. verwitwet, geschieden) Ranija prezimena (sa naznakom npr. udovac/-ica razveden/-a)
<input type="radio"/> Tag dan Monat mesec Jahr godina Geburtsdatum Datum rođenja	Geschlecht (Zutreffendes ankreuzen) Pol (odgovarajuće označiti sa „X“) <input type="checkbox"/> männlich/muški <input type="checkbox"/> weiblich/ženski
<input type="radio"/> Geburtsort und Staat Mesto rođenja i država	
<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit am Tag der Antragstellung Državljanstvo na dan podnošenja zahteva	Personenkennziffer (zu entnehmen aus dem Pass oder Personalausweis) Jedinstveni matični broj građana (preuzeti iz pasoša ili lične karte) JMBG
Staatsangehörigkeit am 1.1.1956 Državljanstvo na dan 1.1.1956. god.	Ständiger Wohnsitz am 1.1.1956 Stalno prebivalište na dan 1.1.1956. god.
Flüchtling im Sinne des Artikels 1 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28.7.1951 (Genfer Konvention)? Izbeglica u smislu čl. 1. Konvencije o pravnom položaju izbeglica od 28.7.1951. god. (Ženevska konvencija)?	
<input type="checkbox"/> nein/ne <input type="checkbox"/> ja/da	Falls ja: Nummer des Ausweises und ausstellende Behörde Ako da: broj isprave i ustanova koja ju je izdala

Familienstand/Bračno stanje				
<input type="checkbox"/> ledig neoženjen- neudata	<input type="checkbox"/> erstmals verheiratet po prvi put oženjen- udata	<input type="checkbox"/> verwitwet udovac/-ica	<input type="checkbox"/> geschieden razveden/-a	<input type="checkbox"/> wiederverheiratet ponovo oženjen- preudata
				seit od _____
Beschäftigungsart/Tätigkeit vor der Antragstellung (genaue Berufsbezeichnung) Vrsta zaposlenja/delatnosti pre podnošenja zahteva (tačna oznaka zanimanja)				

Derzeitiger Wohnort/Sadašnje prebivalište

Straße, Hausnummer/Ulica, kućni broj		
Postleitzahl Poštanski broj	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Prebivalište

Heimatanschrift in Montenegro, sofern abweichend vom derzeitigen Wohnort Adresa u Crnoj Gori, ukoliko nije identična sadašnjem prebivalištu

Straße, Hausnummer/Ulica, kućni broj		
Postleitzahl Poštanski broj	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Prebivalište

3. Antragstellung durch andere Personen/Podnošenje zahteva od strane drugih lica

<input type="checkbox"/> nein/ne	<input type="checkbox"/> ja/da	Falls ja: Der Antrag wird in Vertretung gestellt von Ako da: zahtev podnosi zastupnik
		Name, Vorname Prezime, ime
		Vollmacht wirksam seit Punomoć važi od
		<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> In Eigenschaft als I to u svojstvu
		<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter zakonskog zastupnika
		<input type="checkbox"/> Vormund staratelja
		<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter opunomoćenika
Straße, Hausnummer Ulica, kućni broj		
Postleitzahl Poštanski broj		Wohnort/Prebivalište

4. Zahlungsweg/Način isplate

Die Rente soll auf ein eigenes Konto des Versicherten überwiesen werden. Penziju treba doznačiti na vlastiti tekući račun osiguranika.	
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
Falls ja, unbedingt folgende zwei Zeilen ausfüllen Ako da, obavezno popuniti sledeća dva retka	
Geldinstitut (Name, Ort)/Banka (naziv, mesto)	
Bankleitzahl und Kontonummer/Broj banke i broj tekućeg računa	

5. Beitragszeiten/Staž osiguranja za koji su uplaćeni doprinosi

War der Versicherte in einem dritten Staat beschäftigt?/Da li je osiguranik bio zaposlen u nekoj trećoj državi?	
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
Falls ja, in welchem Staat?/Ako jeste, u kojoj državi?	

6. Berufsausbildung des/der Versicherten/Stručno obrazovanje osiguranika/-ce

Abgeschlossene Berufsausbildung (Berufsbezeichnung) Završeno stručno obrazovanje (zanimanje)	In Montenegro ausgeübter Beruf U Crnoj Gori radio/-la na poslovima stručne spreme	
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	abgeschlossene Fakultät oder Hochschule završen fakultet ili visoka škola (VSS)
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	abgeschlossene höhere Schule završena viša škola (VSS)
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	abgelegte Meisterprüfung položen majstorski ispit (VKV)
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	abgeschlossene Mittelschule završena srednja škola (SSS)
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	erlerntes Handwerk završen zanat (KV)
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	abgeschlossene Volksschule und Kursus završena osnovna škola i položen tečaj (NSS i PKV)
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	ungelernter Arbeiter nekvalifikovani radnik (NKV)
Datum und Nummer des Diploms – der Abschlussprüfung vom _____ Datum i broj diplome – završnog ispita od _____		
Name und Anschrift der ausstellenden Behörde Naziv i adresa ustanove koja je izdala diplomu _____		

7. Angaben über den noch lebenden oder verstorbenen Ehegatten des Versicherten Podaci o još živom ili umrlom bračnom drugu osiguranika

Name (ggf. auch Geburtsname) Prezime (u datom slučaju i prezime pri rođenju)	Vorname (Rufname bitte unterstreichen) Ime (u slučaju više imena podvući glavno)																
<input type="text"/>	<input type="text"/>																
<table border="1"> <tr> <td>Tag dan</td> <td>Monat mesec</td> <td>Jahr godina</td> <td>Geburtsdatum Datum rođenja</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Tag dan	Monat mesec	Jahr godina	Geburtsdatum Datum rođenja	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Tag dan</td> <td>Monat mesec</td> <td>Jahr godina</td> <td>Falls verstorben, Todestag/U slučaju smrti, datum smrti</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Tag dan	Monat mesec	Jahr godina	Falls verstorben, Todestag/U slučaju smrti, datum smrti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag dan	Monat mesec	Jahr godina	Geburtsdatum Datum rođenja														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
Tag dan	Monat mesec	Jahr godina	Falls verstorben, Todestag/U slučaju smrti, datum smrti														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
Bezieht oder bezog dieser Ehegatte eine Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung oder läuft hierzu ein Feststellungsverfahren? Da li je bračni drug primao ili prima penziju iz nemačkog penzijskog osiguranja ili je postupak u toku?	Bezieht oder bezog dieser Ehegatte eine Rente aus der montenegrinischen Rentenversicherung oder läuft hierzu ein Feststellungsverfahren? Da li je bračni drug primao ili prima penziju iz penzijskog osiguranja Crne Gore ili je postupak u toku?																
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da														
Versicherungsnummer Broj osiguranja _____	Nebenstelle/Filijala _____	Aktenzeichen/Broj predmeta _____															

8. Angaben über die noch lebenden Kinder, für die ein Anspruch auf montenegrinischen Kinderzuschuss geltend gemacht wird

Podaci o deci koja su na životu i za koju se traži priznavanje prava na crnogorski dečji dodatak

8.1. Kinder im Alter bis zum vollendeten 15. Lebensjahr

Deca do navršene 15. godine života

Name Prezime	Vorname Ime	Geburtsdatum Datum rođenja			Rechtsstellung zum Versicherten * Pravni odnos prema osiguraniku *	Wohnort des Kindes Prebivalište deteta
		Tag dan	Monat mesec	Jahr godina		

8.2. Kinder im Alter vom vollendeten 15. bis zum vollendeten 26. Lebensjahr

Deca od navršene 15. do navršene 26. godine života

Name Prezime	Vorname Ime	Geburtsdatum Datum rođenja			Rechtsstellung zum Versicherten * Pravni odnos prema osiguraniku *	Wohnort des Kindes Prebivalište deteta
		Tag dan	Monat mesec	Jahr godina		
voraussichtliche Dauer der Schul-/Berufsausbildung predviđeno trajanje školovanja/stručnog obrazovanja					vom od _____	bis do _____
gebrechlich invalid	seit od _____			wegen zbog _____		

Name Prezime	Vorname Ime	Geburtsdatum Datum rođenja			Rechtsstellung zum Versicherten * Pravni odnos prema osiguraniku *	Wohnort des Kindes Prebivalište deteta
		Tag dan	Monat mesec	Jahr godina		
voraussichtliche Dauer der Schul-/Berufsausbildung predviđeno trajanje školovanja/stručnog obrazovanja					vom od _____	bis do _____
gebrechlich invalid	seit od _____			wegen zbog _____		

**Für diese Kinder ist beizufügen:
Za ovu decu treba priložiti:**

Bescheinigung der Schule mit Angabe über Klasse (Semester) und voraussichtliche Dauer des Schulbesuchs bzw. Studiums, oder Lehrvertrag und Bestätigung des Lehrherrn, dass das Lehrverhältnis noch besteht und wann es endet oder bei Gebrechlichkeit die vorhandenen ärztlichen Unterlagen.

Školsku potvrdu sa podacima o razredu (semestru) i predviđenom trajanju školovanja odn. studija, ili ugovor o stručnom obrazovanju i potvrdu da stručno obrazovanje još traje i kada će biti završeno, ili kod invalidnosti, postojeću lekarsku dokumentaciju.

* Bei Antrag auf Kinderzuschuss bitte angeben, ob es sich um ein eheliches, nicht eheliches, Adoptiv- oder Stiefkind handelt.

* Pri podnošenju zahteva za dečji doplatak treba navesti da li se radi o bračnom, vanbračnom, usvojenom detetu ili pastorčetu.

9. Sonstige Angaben/Ostali podaci

9.1. Steht der Versicherte noch in einem Arbeitsverhältnis (auch wenn es derzeit wegen Arbeitsunfähigkeit nicht ausgeübt wird)?
Da li se osiguranik još nalazi u radnom odnosu (iako sada zbog nesposobnosti za rad stvarno ne radi)?

nein
ne ja
da

Falls ja: Ist eine Beendigung der Beschäftigung beabsichtigt, falls ja, wann?

Ako da: postoji li namera da se radni odnos prekine, te ako da, kada?

Besteht zur Zeit Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit?
Da li trenutno postoji radna nesposobnost zbog bolesti?

nein
ne ja, seit
da, od

9.2. Wenn der Versicherte nicht mehr abhängig beschäftigt oder selbständig tätig ist
Ako osiguranik nije više u redovnom radnom odnosu ili ne obavlja samostalnu delatnost
Tag der tatsächlichen Arbeitsaufgabe
datum stvarnog prestanka radnog odnosa

9.3. Ist die Invalidität/verminderte Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise Folge eines Unfalls (z.B. Arbeitsunfall, Verkehrsunfall) oder durch andere Personen verursacht worden?
Da li je invalidnost/smanjena sposobnost za privredivanje sasvim ili delimično posledica nesreće (npr. povrede na radu, saobraćajne nesreće) ili su je prouzrokovale druge osobe?

nein
ne ja
da

Falls ja: Art des Unfalles
Ako jeste: vrsta nesreće

Ort des Unfalles
Mesto nesreće

Datum
Datum

Name und Anschrift des Schädigers
Ime, prezime i adresa počinioca štete

10. Andere Leistungen/Druga davanja

Bezieht oder bezog der Versicherte eine der nachstehenden Leistungen oder ist eine dieser Leistungen beantragt?
Da li osiguranik prima ili je primao jedno od sledećih davanja, ili je jedno od tih davanja zatraženo?

Art der Leistung/Vrsta davanja	Falls ja:/Ako da:	Versicherungsträger, Versicherungsnummer, Aktenzeichen Nosilac osiguranja, broj osiguranja, broj predmeta	
10.1. Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Penzija iz nemačkog zakonskog penzijskog osiguranja.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da		
10.2. Leistungen (auch Vorschuss) aus der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung. Davanja (i akontacija) iz nemačkog zakonskog osiguranja za slučaj nesreće na poslu.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	Art der Leistung/Vrsta davanja	
Wurde eine Unfallrente abgefunden? Da li je na ime rente iz osiguranja za slučaj nesreće na poslu isplaćena otpremnina?	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	Unfalltag/Dan nesreće	Jahr der Abfindung Godina namirenja
10.3. Krankengeld von einer deutschen Krankenkasse. Naknada za vreme bolovanja od strane nemačke bolesničke blagajne.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	von od	bis do
10.4. Sonstige Leistungen aus Deutschland (z.B. Leistungen von der Agentur für Arbeit, Sozialhilfe usw.). Ostala davanja iz Nemačke (npr. davanja od zavoda za zapošljavanje, socijalna pomoć itd.).	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	von od	bis do
10.5. Ist dem Versicherten eine Rente aus der montenegrinischen Rentenversicherung bewilligt? Da li je osiguranik ostvario pravo na penziju iz penzijskog osiguranja Crne Gore?	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da		

11. Ersatzanspruch/Pravo na naknadu

11.1. Besteht ein Ersatzanspruch?
Da li postoji pravo na naknadu?

nein/ne

ja/da

Falls ja: Von wem und für welche Zeit?
Ako postoji: od koga i za koje vreme?

11.2. Soll die Rentennachzahlung einbehalten werden?
Da li treba zadržati isplatu zaostatka penzije?

nein/ne

ja/da

Ort und Datum/Mesto i datum

Stempel und Unterschrift/Pečat i potpis