

Versicherungsträger in/Nosilac osiguranja u

Deutsche Versicherungsnummer
Nemački broj osiguranja

Deutschland: Deutsche Rentenversicherung
Nemačkoj: Bayern Süd
84024 Landshut

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

nicht bekannt
nije poznat

Montenegro:
Crnoj Gori:

Aktenzeichen:

Broj predmeta:

Beschäftigungsfragebogen

(Bei Bedarf bitte weiteres Blatt anfügen)

Upitnik o zaposlenju

(po potrebi dodati novi list)

Hinweise

Bei Antragstellung in Deutschland:

Uputstva

Pri podnošenju zahteva u Nemačkoj:

Es sind in zeitlicher Reihenfolge alle
Versicherungszeiten und gleichgestellte
Zeiten in Montenegro sowie in Drittstaaten
einzutragen.

Treba hronološkim redom upisati sve periode
osiguranja i sa njima izjednačene periode u Crnoj
Gori kao i u trećim državama.

Name (ggf. auch Geburtsname)

Prezime (u datom slučaju i prezime pri rođenju) _____

Vornamen (Rufname unterstreichen)

Ime (u slučaju više imena podvući glavno) _____

Geburtsdatum

Datum rođenja _____

Geburtsort und Staat

Mesto rođenja i država _____

Bitte wenden!
Molimo okrenite!

| Lfd. Nr. | Zeitraum | | | | | | 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. Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Serbien, Slowenien) Naziv i adresa poslodavca (navedite u datom slučaju i sadašnju državu; npr. Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Makedonija, Srbija, Slovenija) | Beweismittel Dokazi |
|----------|----------|------------|-----------|---------|------------|-----------|--|--|----------------------------|
| | vom od | | | bis do | | | | | |
| | Tag dan | Monat mes. | Jahr god. | Tag dan | Monat mes. | Jahr god. | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

I.A./p. o.

Unterschrift/Potpis