

Versicherungsträger in/Hосител на осигувањето во
Deutsche Rentenversicherung

Deutsche Versicherungsnummer
Германски број на осигурување

Deutschland:
Германија:

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

nicht bekannt
не е познат

Mazedonien: FOND NA
Македонија: PENZISKOTO I INVALIDSKOTO
OSIGURUVANJE NA MAKEDONIJA
Ul. 23 Oktomvri Br. 11
1000 SKOPJE
MAZEDONIEN

Aktenzeichen:

Број на предмет: _____

Beschäftigungsfragebogen

(Bei Bedarf bitte weiteres Blatt anfügen)

Прашалник за вработување

(по потреба да се додаде нов лист)

Hinweise

Bei Antragstellung in Deutschland:

Упатства

При поднесување барање во Германија:

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

Потребно е по хронолошки ред да се впишат
сите периоди на осигурување и со нив
изедначни периоди во Македонија и во трети
држави.

Name (ggf. Geburtsname)

Презиме (кај жените и моминско презиме) _____

Vornamen (Rufname unterstreichen)

Име (во случај на повеќе имиња да се подвлеча главното) _____

Geburtsdatum

Датум на раѓање _____

Geburtsort und Staat

Место на раѓањето и држава _____

Bitte wenden!

Молиме завртите!

Lfd. Nr. Ред. бр.	Zeitraum Период						Art der Beschäftigung oder der sonstigen Zeit Вид на вработување или друг стаж	Name und Anschrift des Arbeitgebers (geben Sie bitte ggf. auch den jetzigen Staat an; z.B. Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Serbien, Montenegro, Slowenien) Име и адреса на работодавецот (Наведете ја молам евентуално и сегашната држава; на пр. Босна и Херцеговина, Хрватска, Србија, Црна Гора, Словенија)	Beweismittel Докази
	vom од			bis до					
	Tag ден	Mon. мес.	Jahr год.	Tag ден	Mon. мес.	Jahr год.			

I.A./П.О.

Unterschrift/Потпис