Abkommen über Soziale Sicherheit **Sporazum o socijalnom osiguranju** **D-SRB 204**

Versicherungsträger in/Nosilac osiguranja u

Deutschland: Deutsche Rentenversicherung
Nemačkoj: Bayern Süd
84024 Landshut

Serbien:
Srbiji:

Deutsche Versicherungsnummer
Nemački broj osiguranja

nicht bekannt
nije poznat ☐

Aktenzeichen:
Broj predmeta: _____

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 Serbien sowie in Drittstaaten einzutragen.

Uputstva
Pri podnošenju zahteva u Nemačkoj:

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

Name (ggf. auch Geburtsname)
Prezime (u datom slučaju i prezime na 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. Red. 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. Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Slowenien, Montenegro) Naziv i adresa poslodavca (navedite u datom slučaju i sadašnju državu; npr. Bosna i Heregovina, Hrvatska, Makedonija, Slovenija, Crna Gora)	Beweismittel Dokazi
	vom od			bis do					
	Tag dan	Monat mes.	Jahr god.	Tag dan	Monat mes.	Jahr god.			

I. A./p. o.

Unterschrift/Potpis

zurücksetzen