

Attestation concernant les périodes d'assurance - Application de l'article 37 de la Convention et de l'article 22 de l'Arrangement administratif

Potvrda o periodima osiguranja – Primjena člana 37. Ugovora i člana 22. Administrativnog sporazuma

**Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la Bosnie-Herzégovine
Ugovor o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i Kraljevine Belgije**

*A. A remplir par l'organisme compétent en matière d'allocations familiales
Popunjava organ nadležan za pitanje dodataka za djecu*

1. La personne assurée / Osigurano lice

Nom et prénoms ¹ / Prezime i imena

.....

Date et lieu de naissance / Datum i mjesto rođenja

.....

Nationalité, sinon réfugié reconnu ou apatride /
Državljanstvo, ili priznat izbjeglički status ili status lica bez državljanstva

.....

Numéro d'immatriculation en Bosnie-Herzégovine
(JMB)
Jedinstveni matični broj u Bosni i Hercegovini
(JMB).

.....

Numéro d'identification à la sécurité sociale en Belgique (NISS) /
Identifikacioni broj socijalnog osiguranja u Belgiji (NISS)

.....

N° de dossier / Broj predmeta

.....

Etat civil	<input type="checkbox"/> marié(e) / oženjen/udata
Bračno stanje	<input type="checkbox"/> célibataire / neoženjen/neudata
	<input type="checkbox"/> divorcé(e) / razveden(a)
	<input type="checkbox"/> séparé(e) / rastavljen(a)
	<input type="checkbox"/> veuf-veuve / udovac/udovica
	<input type="checkbox"/> cohabitant / nevjenčani supruga(a)

Adresse² / Adresa

.....

.....

¹ Pour une femme indiquer le nom de jeune fille. / Za žene navesti djevojačko prezime.

² Rue, numéro, code postal, localité, pays. / Ulica, broj, poštanski broj, mjesto, država.

2. Période pour laquelle les renseignements sont demandés
Period za koji se traže podaci.

.....
 Nom et adresse de l'employeur¹ / Naziv i adresa poslodavca

.....
 Nature de l'activité non salariée / Vrsta samostalne djelatnosti

3. Organisme compétent qui a payé antérieurement les allocations familiales
Nadležni organ koji je ranije isplaćivao dodatke za djecu

Dénomination / Naziv

Adresse¹ / Adresa

4. Organisme compétent qui paie actuellement les allocations familiales
Nadležni organ koji trenutno isplaćuje dodatke za djecu

Dénomination / Naziv

Adresse¹ / Adresa

.....
 Numéro de référence du dossier / Broj predmeta

En cas de totalisation de périodes d'assurance, indiquez au point B.2. les différentes périodes
 U slučaju sabiranja perioda osiguranja, navedite različite periode u tački B.2.

Date / Datum

Cachet / Pečat

Signature / Potpis

¹ Rue, numéro, code postal, localité, pays. / Ulica, broj, poštanski broj, mjesto, država

B. A remplir par l'organisme compétent qui a payé antérieurement les allocations familiales
Popunjava nadležni organ koji je ranije isplaćivao dodatke za djecu.

1. Nous certifions que la personne désignée au point A.1. a été assurée du au
Potvrđujemo da je lice iz tačke A.1. bilo osigurano od.....do.....

en (pays) / u (država)

Il/elle a droit / On/ona ima pravo

Il/elle n'a pas droit à des prestations familiales / On/ona nema pravo na porodična davanja.

Des prestations familiales lui ont été octroyées du au
 Porodična davanja pružana su mu/joj oddo.....

Membres de la famille pour lesquels les prestations familiales ont été octroyées
 Članovi porodice za koje su bila odobrena porodična davanja.

Nom et prénom¹

Prezime i imena.

Lien de parenté²

Srodstvo.

Date de naissance

Datum rođenja.

2. En cas de totalisation de périodes d'assurance, indiquez ici les différentes périodes.
U slučaju sabiranja perioda osiguranja, ovdje navedite različite periode

du / od

au / do

.....

.....

.....

.....

Date / Datum

.....

Cachet / Pečat

Signature / Potpis

.....

¹ Pour une femme indiquer le nom de jeune fille. / Za žene navesti djevojačko prezime.

² Fils, fille, frère, beau-fils, petite-fille, etc. / Sin, kćer, brat, posinak, unuka itd.