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

Versicherungsträger in/Nosilac osiguranja u

Deutschland: Deutsche Rentenversicherung
Nemačkoj: Bayern Süd
84024 Landshut

Deutsche Versicherungsnummer
Nemački broj osiguranja

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:

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

Uputstva
Pri podnošenju zahteva u Nemačkoj:

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.<br>Red. broj | Zeitraum<br>Period | | | | | | Art der Beschäftigung oder der sonstigen Zeit<br>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)<br>Naziv i adresa poslodavca (navedite u datom slučaju i sadašnju državu; npr. Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Makedonija, Srbija, Slovenija) | Beweismittel<br>Dokazi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | vom<br>od | | | bis<br>do | | | | | |
| | Tag<br>dan | Monat<br>mes. | Jahr<br>god. | Tag<br>dan | Monat<br>mes. | Jahr<br>god. | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

I.A./p. o.

Unterschrift/Potpis