

Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République de Serbie
Споразум између Краљевине Белгије и Републике Србије о социјалној сигурности

Attestation concernant les périodes d'assurance - Application de l'article 22 de l'Arrangement administratif

Потврда о периодима осигурања
Члан 22. Административног договора

A. A remplir par l'organisme compétent en matière des allocations familiales

Попуњава институција надлежна за пружање дечијег додатка

Nom et prénoms ¹	Презиме и имена
.....
Date et lieu de naissance	Датум и место рођења
.....
Nationalité, sinon réfugié reconnu ou apatride	Држављанство или потврђен избеглички или статус лица без држављанства
.....
Numéro d'identification à la sécurité sociale en Belgique (NISS)	Национални идентификациони број социјалног осигурања у Белгији (НИСС)
.....
Numéro unique du registre national en Serbie (JMBG)	Јединствени матични број грађана у Србији (ЈМБГ)
.....
n° de dossier en Belgique	Број предмета у Белгији
.....
Etat civil	<input type="checkbox"/> marié(e) / ожењен/удата
Брачно стање	<input type="checkbox"/> célibataire / неожењен/неудата
	<input type="checkbox"/> divorcé(e) / разведен/а
	<input type="checkbox"/> séparé(e) / растављен/а
	<input type="checkbox"/> veuf-veuve / удовац/удова
	<input type="checkbox"/> cohabitant / у заједници
Adresse ²	Адреса
.....
.....

¹ Pour une femme indiquer le nom de jeune fille / За жене навести девојачко презиме

² Rue, numéro, code postal, localité, pays / Улица, број, поштански број, место, земља

2. Période pour laquelle les renseignements sont demandés /Период на који се подаци односе

.....

Nom et adresse de l'employeur Име и назив послодавца

.....

.....

Nature de l'activité non salariée Врста самосталне делатности

.....

3. Organisme compétent qui a payé antérieurement les allocations familiales / Надлежна институција која је раније исплаћивала дечији додатак

Dénomination Назив

.....

Adresse ¹ Адреса

.....

.....

4. Organisme compétent qui paie actuellement les allocations familiales / Надлежна институција која тренутно исплаћује дечији додатак

Dénomination Назив

.....

Adresse² Адреса

.....

.....

Numéro de référence du dossier Број предмета

.....

- En cas de totalisation de périodes d'assujettissement, indiquez au point B.5.2. les différentes périodes
У случају сабирања периода осигурања, наведите у тачки В.5.2 различите периоде

Date/Датум

.....

Cachet/Печат

Signature/Потпис

.....

¹ Rue, numéro, code postal, localité, pays/Улица, број, поштански број, место, земља

² Rue, numéro, code postal, localité, pays/Улица, број, поштански број, место, земља

B. A remplir par l'organisme compétent qui a payé antérieurement les allocations familiales
Попуњава надлежна институција која је раније исплаћивала дечији додатак

5.1. Nous certifions que le travailleur désigné au point 1 a été assuré du au
 Потврђујемо да је запослени из тачке 1 био осигуран од до.....

En (pays) /у (земља)

Il a droit /Има право

Il n'a pas droit à des prestations familiales/Нема право на дечији додатак

Des prestations familiales lui ont été octroyées du au
 Дечији додатак је исплаћиван од.....до.....

Membres de la famille pour lesquels les prestations familiales ont été octroyées
 Чланови породице за које су пружана породична давања

Nom et prénom Презиме и име	.....	.....	.....	.....
Lien de parenté ¹ Сродство	.....	.....	.....	.....
Date de naissance Датум рођења	.....	.....	.....	.....
Montant Месечни износ	.....	.....	.....	.....

5.2. En cas de totalisation de périodes d'assujettissement, indiquez ici les différentes périodes
 Наведите периоде осигурања у случају њиховог сабирања

du/од	au/до
.....
.....
.....
.....
.....

¹ Fils, fille, frère, beau-fils, petite-fille, etc. /Син, ћерка, брат, зет, снаја и сл.

6. Organisme compétent qui a payé antérieurement les allocations familiales Надлежа институција која је раније исплаћивала дечији-додатак
--

Dénomination

Назив

.....

Adresse¹

Адреса

.....

Numéro de référence du dossier

Број предмета

.....

Date/Датум

Cachet/Печат

.....

Signature /Потпис

.....

¹ Rue, numéro, code postal, localité, pays /Улица, број, поштански број, место, земља