

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND
MONTENEGRO ÜBER SOZIALE SICHERHEIT
SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE AUSTRIJE
I CRNE GORE O SOCIJALNOM OSIGURANJU**

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN

(1)

POTVRDA O PRAVNIM PROPISIMA KOJI SE PRIMJENJUJU

Abkommen: Art. 7, 8 und 9

Sporazum: čl. 7, 8. i 9.

Durchführungsvereinbarung: Art. 3

Sporazum o sprovođenju: član 3.

Versicherungsnummer in Montenegro
Matični (lični) broj osiguranika u Crnoj Gori

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

Österreichische Versicherungsnummer
Broj osiguranika u Austriji

--

**1. Versicherte(r)
Osiguranik**

1.1 Familienname(n) / Nachname(n)
Prezime (prezimenena)

Vorname(n)
Ime (imena)

.....

.....

1.2 Geburtsdatum
Datum rođenja

Frühere Namen
Djevojačko prezime

.....

.....

1.3 Adresse in Österreich (2)
Adresa u Austriji

.....

**IN FÄLLEN DER ENTSENDUNG (ARTIKEL 7 UND 9 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
POPUNITI U SLUČAJU UPUĆIVANJA NA RAD (ČLAN 7. I 9. SPORAZUMA)**

**2. Dienstgeber in Österreich
Poslodavac u Austriji**

2.1 Name oder Firmenname
Ime ili naziv firme

.....

2.2 Adresse (2)
Adresa

.....

**3. Entsendung
Upućivanje na rad**

**Art. 7
član 7.**

**Ausnahmevereinbarung
Dogovoreni izuzeci**

**Art. 9
član 9.**

(3)

3.1 Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit
Poslodavac naveden pod tačkom 2. upućuje na rad osiguranika navedenog pod tačkom 1. vjerovatno za period

vom bis
od do

von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen entsendet:
u dolje navedeno preduzeće:

3.2 Name oder Firmenname in Montenegro
Ime ili naziv firme u Crnoj Gori

.....

3.3 Adresse (2)
Adresa

.....

3.4 Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die **österreichischen Rechtsvorschriften**.
U toku navedenog perioda za osiguranike važe **austrijski pravni propisi**.

3.5 In Fällen einer Ausnahmereinbarung nach Art. 9 des Abkommens auszufüllen: Popuniti za slučajeve dogovorenih izuzetaka shodno članu 9. sporazuma:	
3.5.1 Zuständige Behörde in Österreich: Nadležna ustanova u Austriji: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien ÖSTERREICH	Zuständige Behörde in Montenegro: Ustanova u Crnoj Gori Ministarstvo rada i socijalnog staranja Rimski trg bb 81000 Podgorica Crna Gora
Aktenzahl Broj akta 	Aktenzahl Broj akta

**IN FÄLLEN EINER WAHL (ARTIKEL 8 DES ABKOMMENS) AUSZUFÜLLEN
POPUNITI U SLUČAJU ODLUKE (ČLAN 8. SPORAZUMA)**

4. Wahl Izbor	
4.1 Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte ist seit bei dem nachstehend angeführten Dienstgeber beschäftigt und unterliegt auf Grund der getroffenen Wahl gemäß Artikel 8 des Abkommens den österreichischen Rechtsvorschriften . Osiguranik naveden pod tačkom 1 zaposlen je od kod dolje navedenog poslodavca i na osnovu donijete odluke u skladu sa članom 8. Sporazuma podliježe austrijskim pravnim propisima .	
4.2 Name des Dienstgebers in Montenegro Ime poslodavca u Crnoj Gori 	
4.3 Adresse ⁽²⁾ Adresa 	

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger Nadležni austrijski nosilac zdravstvenog osiguranja	
5.1 Name Naziv 	
5.2 Adresse ⁽²⁾ Adresa 	
5.3 Stempel Pečat	Datum Datum
	Unterschrift Potpis

**Hinweise
Napomene**

- (1) Das Formular ist vom **zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger** auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen.
Ovaj formular popunjava nadležni austrijski nosilac zdravstvenog osiguranja i uručuje se osiguraniku ili poslodavcu.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Poštanski broj, mjesto, ulica, broj, država.
- (3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Obilježiti krstićem odgovarajuće polje.

**Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n)
Važno uputstvo za osiguranika (osiguranike)**

Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen.

U slučaju povrede na radu obavezno obavijestiti nadležnog austrijskog nosioca zdravstvenog osiguranja i poslodavca.