

Прилог кој ќе биде прикачен на формуларите :АЛ-РМ 203, АЛ-РМ 204, АЛ-РМ 205
само во случаи кога осигуреникот не поседува работна книшка
Shtojca e cila do t'i bashkëlidhet formularëve: AL- RM 203, AL- RM 204, AL- RM 205
vetëm në raste kur të siguruarit i mungon librezë e punës së Republikës së Maqedonisë

**ИЗЈАВА
ДЕКЛАРАТЁ**

Од/ Nga _____
(име и презиме на осигуреникот/ emri dhe mbiemri i të siguruarit)

(дата на раѓање /data e lindjes)

дека немам работна книшка/ se nuk kam librezë pune.

Подолу во табелава наведени се податоците за периодите на осигурување навршени во Република Македонија/
Në tabelën më poshtë janë shënuar të dhënat për periudhën e sigurimit të kryera në Republikën e Maqedonisë

Р.бр. No.	Назив на работодавачот (институција , претпријатие и сл) Emri i punëdhënësit (institutoni, ndërmarrja dhe etj)	Од /Nga	До/Deri më	Документ со кој се докажува периодот (решение, договор за работа, потврда, личен картон, М1, М2 и М4 обрасци итн, доколку има) Dokumentin që provon periudhën (vendim, kontratë për punë, vërtetim, karton personal, M1, M2 dhe M4, formularë etj, nëse disponohet)
		Ден./мес./год. Dita /muaji/ viti	Ден./мес./год. Dita / muaji/ viti	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Потпис/ Nënshkrimi

Дата/ Data: _____

Во/ Në _____