II

(Besluiten waarvan de publikatie niet voorwaarde is voor de toepassing)

COMMISSIE

ADMINISTRATIEVE COMMISSIE
VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
VOOR DE SOCIALE ZEKERHEID VAN MIGRERENDE WERKNEMERS

BESLUIT Nr. 88

van 12 juli 1973

tot aanpassing van de modelformulieren ten behoeve van de toepassing van de Verordeningen (EEG) nrs. 1408/71 en 574/72 van de Raad met het oog op het gebruik daarvan in de vergrote Gemeenschap

(E 101 — 127; E 201 — 214; E 301 — 303; E 401 — 410)

(73/446/EEG)

DE ADMINISTRATIEVE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN VOOR DE SOCIALE ZEKERHEID VAN MIGRERENDE WERKNEMERS,

Gelet op artikel 81, sub a), van Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op loontrekkenden en hun gezinnen die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, volgens welke zij is belast met het regelen van alle administratieve vraagstukken welke uit genoemde Verordening (EEG) nr. 1408/71 en latere verordeningen kunnen voortvloeien,

Gelet op artikel 2, lid 1, van Verordening (EEG) nr. 574/72 van de Raad van 21 maart 1972 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EEG) nr. 1408/71, op grond waarvan zij de modellen van de bewijsstukken, verklaringen, aangiften, aanvragen en andere documenten welke voor de toepassing van de verordeningen nodig zijn, vaststelt,

Gelet op Besluit nr. 72 van 1 oktober 1972 waarin de formulieren worden vastgesteld ten behoeve van de toepassing van de Verordeningen (EEG) nrs. 1408/71 en 574/72 van de Raad,

Overwegende dat deze formulieren dienen te worden aangepast voor het gebruik daarvan binnen de vergrote Gemeenschap;

BESLUIT:

1. De formulieren, te gebruiken voor de toepassing van de op 1 april 1973 in de negen Lid-Staten in werking getreden Verordeningen (EEG) nrs. 1408/71 en 574/72 van de Raad, worden vastgesteld volgens bijgaande modellen.

2. Ieder formulier is verkrijgbaar in de officiële talen van de Gemeenschappen en is zodanig gedrukt dat de verschillende versies elkaar geheel dekken. Daardoor kan iedere geadresseerde (rechthebbende, orgaan, werkgever, enz.) het formulier in zijn eigen taal ontvangen. Het orgaan dat het formulier invult moet derhalve het eerste exemplaar en de door dit orgaan benodigde exemplaren in de aldaar gebruikelijke taal invullen; de overige exemplaren moeten worden ingevuld op formulieren, gedrukt in de taal van de verschillende geadresseerden.

   Gedurende een verblijf in een andere Lid-Staat dan de bevoegde staat mogen echter geen verstrekkingen (formulier E 111) worden geweigerd op grond van het feit dat de belanghebbende een formulier overlegt dat in een andere taal is gesteld dan die van het land waar de verstrekkingen worden aangevraagd.

   De verschillende formulieren bestaan uit genummerde vellen; wanneer de nodige gegevens zijn ingevuld moeten deze vellen aan elkaar worden gehecht.

De Voorzitter van de Administratieve Commissie

A. TRIER

Lijst van formulieren

E 101 — Bewijs van detachering

E 102 — Verlenging van detachering

E 103 — Uitoefening van het recht van keuze

E 104 — Verklaring betreffende de samenstelling van tijdvakken van verzekering arbeid of woonplaats

E 105 — Verklaring betreffende de gezinsleden van de werknemer die in aanmerking moeten worden genomen voor de berekening van de uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid

E 106 — Verklaring betreffende het recht op verstrekkingen wegens ziekte en moederschap van verzekerden die in een ander dan het bevoegde land wonen

E 107 — Aanvraag van een verklaring inzake het recht op verstrekkingen

E 108 — Kennisgeving van schorsing of intrekking van het recht op verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering

E 109 — Verklaring voor de inschrijving der gezinsleden van de werknemer en het bijhouden van de inventarissen

E 110 — Verklaring voor werknemers bij het internationale vervoer

E 111 — Verklaring betreffende het recht op verstrekkingen bij verblijf in een Lid-Staat van de E.E.G.

E 112 — Verklaring betreffende het behoud van het recht op lopende verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering

E 113 — Opneming in een ziekenhuis — Kennisgeving van opneming en ontslag

E 114 — Verstrekking van prothesen, hulpmiddelen van grotere omvang, enz.

E 115 — Aanvraag om uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid

E 116 — Geneeskundige verklaring in geval van arbeidsongeschiktheid (ziekte, moederschap, arbeidsongeval, beroepsziekte)

E 117 — Toekenning van uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid

E 118 — Kennisgeving van niet-constateren of beëindigen van de arbeidsongeschiktheid

E 119 — Verklaring inzake het recht van werklozen en hun gezinsleden op uitkeringen en verstrekkingen krachtens de ziekte- en moederschapsverzekering

E 120 — Verklaring betreffende het recht van aanvragers van pensioen of rente en van hun gezinsleden op verstrekkingen

E 121 — Verklaring voor de inschrijving van de rechthebbenden op pensioen of rente en het bijhouden van de inventarissen

E 122 — Verklaring voor het verlenen van verstrekkingen aan gezinsleden van rechthebbenden op pensioen of rente

E 123 — Verklaring betreffende het recht op verstrekkingen van de arbeidsongevallen- en beroepsziekteverzekering

E 124 — Aanvraag om uitkering bij overlijden

E 125 — Individuele opgave van de werkelijke uitgaven

E 126 — Tarieven voor de vergoeding van verstrekkingen

E 127 — Individuele opgave van de maandelijkse vaste bedragen

E 201 — Verklaring betreffende de samenstelling van tijdvakken van verzekering of van woning

E 202 — Behandeling van een aanvraag om ouderdomspensioen

E 203 — Behandeling van een aanvraag om pensioen voor nagelaten betrekkingen

E 204 — Behandeling van een aanvraag om invaliditeitspensioen

E 205 — Gegevens betreffende de loop der verzekering in België
— Gegevens betreffende de loop der verzekering in Denemarken
— Gegevens betreffende de loop der verzekering in Duitsland
— Gegevens betreffende de loop der verzekering in Frankrijk
— Gegevens betreffende de loop der verzekering in Ierland
— Gegevens betreffende de loop der verzekering in Italië
— Gegevens betreffende de loop der verzekering in Luxemburg
— Gegevens betreffende de loop der verzekering in Nederland
— Gegevens betreffende de loop der verzekering in het Verenigd Koninkrijk

E 206 — Staat van de tijdvakken van arbeid in de mijnen en daarmede gelijkgestelde ondernemingen

E 207 — Gegevens omtrent de loopbaan van de werknemer

E 208 — Vaststelling van de rechten op pensioen

E 209 — Vaststelling van de pensioenbedragen van de diverse pensioenen

E 210 — Kennisgeving van een beslissing inzake een aanvraag om pensioen

E 211 — Overzicht van de gunstige en afwijzende beslissingen

E 212 — Mogelijkheden en termijnen van beroep

E 213 — Gedetailleerd medisch rapport

E 214 — Medisch rapport met betrekking tot de beoordeling van de functionele mogelijkheden en beperkingen

E 301 — Verklaring inzake de tijdvakken die in aanmerking moeten worden genomen voor het verlenen van uitkeringen bij werkloosheid

E 302 — Verklaring inzake de gezinsleden die in aanmerking moeten worden genomen voor de berekening van de werkloosheidsuitkeringen

E 303 — Verklaring inzake behoud van het recht op werkloosheidsuitkeringen

— Richtlijnen voor de werkloze die naar een andere Lid-Staat van de Europese Economische Gemeenschap wil vertrekken om aldaar werk te zoeken

E 401 — Verklaring inzake de samenstelling van het gezin in verband met de toekenning van gezinsbijslagen

E 402 — Bewijs van voortgezette studie in verband met de toekenning van gezinsbijslagen

E 403 — Verklaring inzake de leertijd in verband met de toekenning van gezinsbijslagen

E 404 — Geneeskundige verklaring in verband met de toekenning van gezinsbijslagen

E 405 — Gezins- of kinderbijslagen in geval van achtereenvolgende arbeidsperioden in verscheidene Lid-Staten tussen de vervaldagen voor de betaling vastgesteld in de wettelijke regeling van deze Staten

E 406 — Aanvraag om kinderbijslagen van een werknemer op wie de Franse wettelijke regeling van toepassing is en wiens gezin woont in een andere Lid-Staat dan Frankrijk

E 407 — Verklaring inzake de tijdvakken van arbeid of werkloosheid in Frankrijk in verband met de toekenning van kinderbijslag aan gezinsleden van een werknemer of werkloze die in een andere Lid-Staat dan Frankrijk wonen

E 408 — Verzoek om inlichtingen

E 409 — Controle van de verklaring inzake het niet bestaan van recht op kinderbijslagen uit hoofde van een werkzaamheid in het land van de woonplaats van het gezin

E 410 — Kennisgeving van intrekking van het recht op kinderbijslagen

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 101 ☐ (1)

BEWIJS VAN DETACHERING

V. 1408/71: art. 14.1.a.i; art.14.2.a; art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 55.1.a.i
V. 574/72: art. 11.1; art. 20.1 en art. 62.1

In te vullen door het aangewezen orgaan van het land waar de onderneming gevestigd is van punt 1.1 t/m punt 7.5 en zo mogelijk ook de vakken 8 en 9. Het formulier dient aan de werknemer of aan de werkgever te worden uitgereikt. Wanneer de werknemer in België is gedetacheerd moet eveneens een exemplaar van het formulier worden gezonden aan de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid te Brussel.

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboortedatum: ..... Nationaliteit: .....

1.3 Adres in het land van de woonplaats (2): .....

.....

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

2 Gezinsleden die de werknemer vergezellen

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

3 Werkgever

3.1 Naam of firmanaam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

4 Bovengenoemde werknemer wordt gedetacheerd voor een tijdvak dat vermoedelijk

van ..... t/m ..... duurt

4.1 (3) ☐ bij het hierna genoemde bedrijf ☐ op het hierna genoemde schip

5. Naam of firmanaam: .....

5.1 Adres (2): .....

.....

6 Op de betrokkene blijft gedurende dit tijdvak de wetgeving van het land waar de onderneming gevestigd is van toepassing op grond van het bepaalde in het volgende artikel van Verordening 1408/71:

6.1 (3) ☐ 14.1.a.i ☐ 14.2.a

7 Aangewezen orgaan van het land waar de onderneming gevestigd is

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

8 In te vullen door het aangewezen orgaan of door de werknemer

8.1 Bevoegd orgaan voor de ziekte- en moederschapsverzekering (naam en adres) (2) (4):

.....

.....

8.2 Stempel

8.3 Datum: .....

8.4 Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan

.....

8.5 Handtekening van de werknemer

.....

9 In te vullen door het aangewezen orgaan of door de werkgever

9.1 Bevoegd orgaan van de arbeidsongevallenverzekering (naam en adres) (2):

.....

.....

9.2 Bevoegd orgaan van de beroepsziekteverzekering (naam en adres) (2) (5):

.....

.....

9.3 Stempel

9.4 Datum: .....

9.5 Handtekening van de vertegenwoordiger van het orgaan

.....

9.6 Handtekening van de werkgever

.....

E 101

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de werknemer

a) Op grond van dit document kunnen U en uw in vak 2 genoemde gezinsleden van de verzekeringsinstellingen in het land waarheen U gedetacheerd wordt verstrekkingen ontvangen in geval van ziekte, moederschap, arbeidsongevallen en beroepsziekten.

b) Indien verstrekkingen nodig zijn, met inbegrip van ziekenhuisverpleging, moet dit document worden overgelegd aan de verzekeringsinstelling van de plaats van detachering, en wel:

— **voor verstrekkingen bij ziekte en moederschap:**

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistraten" (Gemeentebestuur); in Frederiksberg: het gemeentebestuur. Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met genoemde organen. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het plaatselijk sociaal bureau.*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance — maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland kan de hulp van de huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Medical service" (medische dienst; de arts, tandarts, het ziekenhuis), waar de behandeling wordt gevraagd.*

— **voor verstrekkingen bij een arbeidsongeval of beroepsziekte:**

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *„Sikringsstyrelse" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL, Nationaal instituut voor ongevallenverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Association d'assurance contre les accidents" (Vereniging voor ongevallenverzekering);*

in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland kan de hulp van de huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Medical service" (medische dienst; de arts,tandarts, het ziekenhuis), waar de behandeling wordt gevraagd.*

c) Indien de vakken 2, 8 en 9 niet zijn ingevuld door het orgaan moet U de vakken 2 en 8 invullen en vak 9 door uw werkgever laten invullen, vóór uw vertrek naar het land waarheen U wordt gedetacheerd.

d) Ter verkrijging van verstrekkingen kunt U in plaats van dit formulier, formulier E 111 overleggen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar de onderneming is gevestigd: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Voor Nederland het ziekenfonds vermelden.

(5) Alleen invullen indien het een ander orgaan dan het in punt 9.1 bedoelde orgaan betreft.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 102 ☐ (1)

VERLENGING VAN DETACHERING

V. 1408/71: art. 14.1.a.ii; art. 14.2.a; art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 55.1.a.i.
V. 574/72: art. 11.2; art. 20.1; art. 62.1

A. In te vullen door de werkgever

1 Orgaan waarvoor de aanvraag bestemd is (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

2 Werknemer

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboortedatum: ..... Nationaliteit: .....

2.3 Adres in het land van de woonplaats (3): .....

.....

2.4 Inschrijvingsnummer: .....

3 Bevoegd orgaan

3.1 van de arbeidsongevallenverzekering (naam, adres) (3):

.....

.....

3.2 van de beroepsziekteverzekering (naam, adres) (3) (4):

.....

.....

4 Bovengenoemde werknemer is gedetacheerd overeenkomstig het volgende artikel van V. 1408/71:

4.1 (5) ☐ 14.1.a.i ☐ 14.2.a

4.2 voor het tijdvak van ..... t/m .....

4.3 (5) ☐ bij het hierna genoemde bedrijf ☐ op het hierna genoemde schip

5 Naam of firmanaam: .....

5.1 Adres (3): .....

.....

6 Deze werknemer was in het bezit van een bewijs van detachering (E 101)

6.1 afgegeven door het volgende orgaan (naam en adres) (3):

.....

.....

6.2 op ..... en geldig t/m .....

7 Wij verzoeken U op deze werknemer ook verder de wetgeving

van het land ☐ (1) toe te passen

7.1 voor het tijdvak van ..... t/m ..... (6)

8 Werkgever

8.1 Naam of firmanaam: .....

8.2 Adres (3): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

B. In te vullen door de bevoegde autoriteit of het daartoe aangewezen orgaan in het land waar de arbeid wordt verricht (7)

9 Wij verklaren

9.1 er mede (5) ☐ akkoord te gaan ☐ er niet mede akkoord te gaan
dat op de in vak 2 genoemde werknemer de wetgeving inzake de sociale zekerheid

van het land ☐ (1) van toepassing blijft

9.2 gedurende het tijdvak van ..... t/m .....

10 Bevoegde instantie of aangewezen orgaan van het land van arbeid

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

C. In te vullen door de werknemer

11 Bevoegde orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering ([8])

11.1 Naam: .....

11.2 Adres ([3]): .....

.....

12 Gezinsleden die de werknemer vergezellen

12.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

13 Datum: .....

14 Handtekening

.....

E 102

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 4 bladzijden moet in viervoud in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de werkgever

a) U dient deel A van het formulier in viervoud in te vullen en het toe te zenden aan de bevoegde autoriteit of het aangewezen orgaan van het land waar de werknemer is gedetacheerd, en wel:

in **België,** *het Ministerie van Sociale Voorzorg te Brussel of de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid te Brussel;*
in **Denemarken,** *het „Sikringsstyrelse" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid), te Kopenhagen;*
in **Duitsland,** *het „Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung" (Bondsministerie van Arbeid en sociale zaken) te Bonn;*
in **Frankrijk,** *de „Direction régionale de la sécurité sociale" (Regionale directie van de sociale zekerheid);*
in **Ierland,** *het „Department of Social Welfare" (Ministerie van Sociale Zekerheid) te Dublin;*
in **Italië,** *het „Ministero del lavoro e della previdenza sociale" (Ministerie van Arbeid en sociale voorzieningen) te Rome;*
in **Luxemburg,** *het „Ministère du travail et de la sécurité sociale" (Ministerie van Arbeid en sociale zekerheid) te Luxemburg;*
in **Nederland,** *het Ministerie van Sociale Zaken te 's-Gravenhage;*
in het **Verenigd Koninkrijk,** *het „Department of Health and Social Security, Overseas Group" (Ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne, of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.*

b) Twee exemplaren van het formulier, waarvan deel B is ingevuld, ontvangt U terug; één hiervan reikt U uit aan de werknemer.

Aanwijzingen voor de werknemer

a) Op grond van dit document kunnen U en uw vak 12 genoemde gezinsleden van de verzekeringsorganen van het land waar U bent gedetacheerd, verstrekkingen ontvangen bij ziekte, moederschap, arbeidsongevallen en beroepsziekten.

b) Indien prestaties nodig zijn, met inbegrip van opneming in een ziekenhuis, moet dit document worden overgelegd aan de verzekeringsinstelling van de plaats waar u bent gedetacheerd en wel:

— **bij ziekte en moederschap:**

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*
in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen, Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het plaatselijk sociaal bureau;*
in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijke ziekenfonds);*
in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*
in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*
in **Italië,** *die provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*
in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*
in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland kan de hulp van de huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*
in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Medical service" (medische dienst; de arts, tandarts, ziekenhuis) waar de behandeling wordt gevraagd.*

— **voor verstrekkingen bij een arbeidsongeval of beroepsziekte:**

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*
in **Denemarken,** *„Sikringsstyrelse" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;*
in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*
in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*
in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*
in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL, Nationaal instituut voor ongevallenverzekering);*
in **Luxemburg,** *„Association d'assurance contre les accidents" (Vereniging voor ongevallenverzekering);*
in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland kan de hulp van de huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*
in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Medical service" (medische dienst; de arts, tandarts, ziekenhuis) waar de behandeling wordt gevraagd.*

c) U dient deel C van het formulier in te vullen, waarbij er in het bijzonder op wordt gewezen dat de gezinsleden die recht hebben op prestaties wegens ziekte- en moederschap in vak 12 moeten worden vermeld.

d) Ter verkrijging van verstrekkingen kunt U in plaats van dit formulier E 111 aan de onder b) bedoelde instellingen overleggen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar de onderneming is gevestigd: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.
(2) Adresseren als vermeld sub a) onder Aanwijzingen voor de werkgever.
(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.
(4) Alleen invullen indien het een ander orgaan dan het in punt 3.1 bedoelde orgaan betreft.
(5) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
(6) Dit tijdvak kan niet langer duren dan 24 maanden te rekenen van de datum van de aanvang van de detachering.
(7) Twee exemplaren van het formulier moeten aan de aanvrager worden teruggezonden; één exemplaar moet worden gezonden aan het aangewezen orgaan van het land waar de onderneming is gevestigd.
(8) Voor Nederland het ziekenfonds vermelden.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 103 ☐ (1)

UITOEFENING VAN HET RECHT VAN KEUZE

V. 1408/71: art. 16.2 en 3

V. 574/72: art. 13.2 en 3; art. 14.1 en 2

Nadat de werknemer deel A van het formulier overeenkomstig het bepaalde sub a) en b) van de aanwijzingen heeft ingevuld, overhandigt of verzendt hij het formulier overeenkomstig het bepaalde sub a) en c) van de aanwijzingen. Het orgaan dat het formulier ontvangt vult deel B in en doet een exemplaar aan de werkgever toekomen.

A. Keuze

1 Ondergetekende

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboortedatum: ..... Nationaliteit: .....

1.3 Adres (2): .....

.....

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

2 werkzaam sedert .....

2.1 (3) ☐ als ..... bij de volgende diplomatieke missie/consulaire post:

.....

2.2 (3) ☐ als (4) .....

in persoonlijke dienst van de volgende werkgever (5) .....

ambtenaar van de diplomatieke missie/consulaire post: .....

2.3 (3) ☐ als hulpfunctionaris van de Europese Gemeenschappen

3 kiest voor toepassing van de sociale verzekeringswetgeving van

3.1 (6) ☐ de Lid-Staat waarvan hij onderdaan is,

3.2 (6) ☐ de Lid-Staat welks wetgeving het laatst op hem van toepassing was, t.w.

(6) ☐ België ☐ Denemarken ☐ Duitsland ☐ Frankrijk ☐ Ierland

(6) ☐ Italië ☐ Luxemburg ☐ Nederland ☐ Verenigd Koninkrijk

4 Plaats en datum .....

5 Handtekening

.....

6 Autoriteit van de Europese Gemeenschappen die de arbeidsovereenkomst met de hulpfunctionaris heeft gesloten

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

B. Bevestiging

7 Wij hebben er kennis van genomen dat op de in vak 1 genoemde werknemer de wetgeving van

(6) ☐ België ☐ Denemarken ☐ Duitsland ☐ Frankrijk ☐ Ierland

(6) ☐ Italië ☐ Luxemburg ☐ Nederland ☐ Verenigd Koninkrijk

van toepassing is

7.1 met ingang van .....

7.2 voor het tijdvak gedurende hetwelk hij de in deel A vermelde betrekking vervult (7).

8 Door de bevoegde autoriteit aangewezen orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in drievoud in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Voor het personeel van diplomatieke missies of consulaire posten en de particuliere bedienden die in hun dienst zijn.

a) Nadat U deel A met uitzondering van vak 6 hebt ingevuld moet U een exemplaar van dit formulier aan uw werkgever overhandigen en twee exemplaren toezenden aan het door de bevoegde autoriteit van de Lid-Staat, voor welks wetgeving U gekozen hebt, aangewezen orgaan en wel:

in **België,** *Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid te Brussel;*

in **Denemarken,** *„Sikringsstyrelse" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds) te Bonn;*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire centrale d'assurance-maladie de la région parisienne" (Centraal plaatselijk ziekenfonds voor Parijs en omstreken);*

in **Ierland,** *„Department of Social Welfare" (Ministerie van Sociale Zekerheid) te Dublin;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Ministère du travail et de la sécurité sociale" (Ministerie van Arbeid en sociale zekerheid) te Luxemburg;*

in **Nederland,** *Sociale Verzekeringsraad te 's-Gravenhage;*

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Department of Health and Social Security, Overseas Group" (Ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.*

Voor de autoriteit van de Europese Gemeenschappen die bevoegd is tot het sluiten van een arbeidsovereenkomst met hulpfunctionarissen

b) Bij de indienstneming van de hulpfunctionaris dient de bevoegde autoriteit van de Europese Gemeenschappen, indien de hulpfunctionaris gebruik wenst te maken van zijn recht van keuze, deel A van dit formulier door hem te laten invullen, met uitzondering van vak 6 dat U zelf moet invullen.

c) Twee exemplaren van het formulier moeten worden toegezonden aan het hiertoe door de bevoegde autoriteit van de Lid-Staat, voor welks wetgeving de betrokkene gekozen heeft, aangewezen orgaan (zie punt a).

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van arbeid waar de persoon die het formulier invult woont: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.
(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.
(3) De opgaven sub 2.1, 2.2 of 2.3 verstrekken overeenkomstig de positie van de werknemer die het formulier invult en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
(4) De hoedanigheid van de betrokkene vermelden: chauffeur-, kok, enz.
(5) Naam en voornamen van de werkgever vermelden.
(6) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen. Werknemers in dienst van diplomatieke missies of consulaten, alsmede zij die in persoonlijke dienst van ambtenaren van dergelijke missies of consulaten kunnen slechts kiezen voor de wettelijke regeling van sociale zekerheid van de Lid-Staat waarvan zij onderdaan zijn.
(7) Werknemers in dienst van diplomatieke missies of consulaten alsmede zij die in persoonlijke dienst zijn van ambtenaren van een dergelijke missie of consulaten kunnen aan het einde van ieder dienstjaar hun keuze opnieuw bepalen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 104 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE DE SAMENTELLING VAN TIJDVAKKEN VAN VERZEKERING, ARBEID OF WOONPLAATS

ziekte — moederschap — uitkering bij overlijden — tuberculose

V. 1408/71: art. 9.2; art. 18.1; art. 64
V. 574/72: art. 6.2; art. 16; art. 79

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en zendt twee exemplaren toe aan het orgaan van de laatste Lid-Staat waarvan de wetgeving op de betrokkene van toepassing was. Dit orgaan vult deel B in en zendt het formulier terug naar het orgaan dat het heeft verzonden. Indien het formulier op verzoek van de betrokkene wordt opgesteld vult het orgaan dat het formulier moet afgeven deel B in en reikt het formulier aan de betrokkene zelf uit of doet het hem toekomen.

Deel A

1 Orgaan waaraan het verzoek wordt gericht

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Verzekerde

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geboortedatum .....

2.2 Inschrijvingsnummer: .....

2.3 Laatste werkgever in het land waarvan de wetgeving het laatst op de werknemer van toepassing was:

2.4 Naam of firmanaam: .....

2.5 Adres (2): .....

.....

3 In verband met een aanvraag van bovengenoemde verzekerde, verzoeken wij U om mededeling van de tijdvakken van verzekering, arbeid of woonplaats

3.1 van ..... af door hem vervuld.

3.2 onder de wetgeving van uw land voor het risico van:

(3) ☐ ziekte/moederschap ☐ uitkering bij overlijden ☐ tuberculose

4 Bevoegd orgaan

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (2): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

Deel B

5 Bevoegd orgaan (4)

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

6 Verzekerde (5)

6.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

6.2 Inschrijvingsnummer: .....

7 De verzekerde genoemd in (3) ☐ vak 2 ☐ vak 6

heeft (3) ☐ gedurende de laatste twee jaren (6)

(3) ☐ gedurende de laatste drie jaren (7)

(3) ☐ sedert .....

8 de volgende tijdvakken van verzekering vervuld:

8.1	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.2	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.3	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.4	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.5	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.6	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.7	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.8	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.9	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
8.10	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)

9 de volgende tijdvakken van verblijf

9.1	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.2	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.3	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.4	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.5	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.6	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.7	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.8	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.9	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)
9.10	van	t/m	voor (8) het risico van	.....	☐	(9)

10 Orgaan dat deel B heeft ingevuld

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat als eerste het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Alleen invullen indien het formulier op verzoek van het bevoegde orgaan werd uitgereikt.

(5) Alleen invullen indien het formulier aan de betrokkene zelf is uitgereikt.

(6) Indien de verklaring voor een orgaan in Italië bestemd is en betrekking heeft op prestaties bij tuberculose moeten, indien de betrokkene gedurende de laatste twee jaren geen geheel jaar premie heeft betaald, de gedurende de laatste vijf jaren vervulde tijdvakken van verzekering worden vermeld.

(7) Alleen invullen indien het bevoegd orgaan een orgaan is van Ierland of het Verenigd Koninkrijk.

(8) Het verzekerde risico aangeven door middel van de volgende code:
A = ziekte, moederschap
B = uitkering bij overlijden
C = tuberculose.

(9) Indien het bevoegd orgaan een orgaan is van Ierland of het Verenigd Koninkrijk in dit vakje een kruisje plaatsen voor zover het tijdvak van verzekering of woonplaats een tijdvak van werkelijke arbeid vertegenwoordigt.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijdel

E 105 [ ] (1)

VERKLARING BETREFFENDE DE GEZINSLEDEN VAN DE WERKNEMER DIE IN AANMERKING MOETEN WORDEN GENOMEN VOOR DE BEREKENING VAN DE UITKERINGEN IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

V. 1408/71: art. 23.3; art. 58.3
V. 574/72: art. 25.1 en 2; art. 70.1

In te vullen door het orgaan van de ziekteverzekering of door een aangewezen orgaan van de woonplaats van de gezinsleden en aan de werknemer uit te reiken.

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geboortedatum .....

1.2 Adres (2) in het land van de woon- of verblijfplaats:

.....

.....

1.3 Inschrijvingsnummer: .....

2 Bovengenoemde werknemer heeft de volgende personen te zijnen laste:

3 Gezinsleden

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum	Graad van verwantschap
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

4 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (2): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

E 105

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Aanwijzingen voor de werknemer

a) Wanneer U aanspraak kunt maken op wegens arbeidsongeschiktheid in België, Duitsland, Frankrijk, Ierland, of het Verenigd Koninkrijk, waarvan de wetgeving bepaalt dat het bedrag van deze uitkeringen wisselt naar gelang van het aantal gezinsleden, dient U deze verklaring over te leggen aan het orgaan waarbij U bent verzekerd.

b) De verklaring is geldig gedurende 12 maanden na de datum van afgifte (zie punt 4.4 van het formulier); bij het verstrijken van de geldigheidsduur kunt U een nieuw formulier aanvragen bij het orgaan van de woonplaats van uw gezinsleden (zie punten 4.1 en 4.2 van het formulier).

c) U bent verplicht elke wijziging in de gegevens vermeld in deze verklaring onmiddellijk mede te delen aan het orgaan waarbij U bent verzekerd.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 31

E 106 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN WEGENS ZIEKTE EN MOEDERSCHAP VAN VERZEKERDEN DIE IN EEN ANDER DAN HET BEVOEGDE LAND WONEN

Werknemers en inwonende gezinsleden — Gezinsleden van werklozen

V. 1408/71: art. 19.1 a; art. 19.2; art. 25.3.i
V. 574/72: art. 17.1 en 4, art. 27, eerste zin

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en reikt twee exemplaren daarvan uit aan de verzekerde of zendt deze (eventueel door bemiddeling van het verbindingsorgaan) toe aan het orgaan van de woonplaats indien dit het formulier heeft aangevraagd. Dit orgaan vult deel B van het formulier in zodra het bedoelde exemplaren van de verzekerde of het bevoegde orgaan heeft ontvangen en zendt één exemplaar aan het bevoegde orgaan terug.

A. Kennisgeving van het bestaan van het recht

1 Orgaan van de woonplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2 (4) ☐ Werknemer ☐ Grensarbeider ☐ Werkloze

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woonplaats (3): .....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Gezinslid (5)

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

3.2 Adres in het land van de woonplaats (3): .....

.....

4 (4) ☐ Bovengenoemde werknemer en de inwonende gezinsleden (6)

4.1 (4) ☐ De gezinsleden (6) van bovengenoemde werkloze

5 hebben recht op verstrekkingen wegens ziekte en moederschap (7)

met ingang van .....

6 Dit recht blijft behouden

6.1 (4) ☐ tot bericht van intrekking van deze verklaring

6.2 (4) ☐ gedurende drie maanden na de datum van afgifte van deze verklaring (8)

7 Bevoegd orgaan (7)

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving van inschrijving (9)

8 Bevoegd orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (3): .....

.....

9

9.1 (4) ☐ De in vak 2 genoemde werknemer en de gezinsleden

9.2 (4) ☐ De gezinsleden van de in vak 2 genoemde werkloze

9.3 (4) ☐ werden bij ons ingeschreven op: .....

9.4 (4) ☐ werden niet bij ons ingeschreven omdat:

.....

10 Ingeschreven gezinsleden

	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
10.2	.....	.....	.....	.....
10.3	.....	.....	.....	.....
10.4	.....	.....	.....	.....
10.5	.....	.....	.....	.....
10.6	.....	.....	.....	.....
10.7	.....	.....	.....	.....
10.8	.....	.....	.....	.....
10.9	.....	.....	.....	.....

E 106

11 Orgaan van de woonplaats

11.1 Naam: .....

11.2 Adres ([3]): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de verzekerde

a) Op grond van dit formulier hebt U recht op verstrekkingen in verband met ziekte en moederschap:

- **indien U werkt:** *voor U en uw gezinsleden;*
- **indien U werkloos bent:** *voor uw gezinsleden die in een andere Lid-Staat wonen dan waar U verzekerd bent.*

) De twee e xemplaren van het formulier welke in uw bezit zijn dienen zo spoedig mogelijk te worden overgelegd, respectievelijk:

- **Indien U werkt:** *door U aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van uw woonplaats;*
- **indien U werkloos bent:** *door uw gezinsleden aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van hun woonplaats.*

c) Bedoelde organen van de ziekte- en moederschapsverzekering zijn:

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het plaatselijk sociaal bureau;*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *de „Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *naar vrije keuze een voor de woonplaats bevoegd ziekenfonds;*

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Department of Health and Social Security, Overseas Group" (Ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of het „Ministery of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.*

d) Dit formulier is geldig met ingang van de onder 5 genoemde datum en voor de in vak 6 door het aangekruiste vakje aangegeven duur.

e) U of uw gezinsleden zijn verplicht de verzekeringsinstelling waaraan U dit formulier hebt afgegeven in kennis te stellen van iedere verandering in uw of hun omstandigheden waardoor het recht op verstrekkingen kan worden gewijzigd (beëindiging of verandering van dienstbetrekking, verandering van uw woon- of verblijfplaats of een van uw gezinsleden, enz.).

OPMERKINGEN

([1]) Afkorting van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Alleen invullen indien de verklaring op verzoek van het orgaan van de woonplaats wordt opgesteld.

([3]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([4]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

([5]) Alleen invullen indien het formulier op de gezinsleden van een werkloze betrekking heeft; in dat geval slechts inlichtingen over één der gezinsleden verstrekken.

([6]) Het recht op verstrekkingen van de gezinsleden wordt overeenkomstig de wetgeving van de woonplaats bepaald.

([7]) Verstrekkingen in verband met tuberculose worden aan degenen die in Italië verzekerd zijn alleen verleend op vertoon van een door het Nationaal Instituut voor sociale voorzieningen (INPS) afgegeven verklaring.

([8]) Indien het formulier door een orgaan in Frankrijk werd uitgereikt.

([9]) Indien dit formulier wordt afgegeven in verband met het verstrijken van de geldigheidsduur van de vorige verklaring behoeft deel B niet te worden ingevuld.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 31

E 107 ☐ (1)

AANVRAAG VAN EEN VERKLARING INZAKE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN

V. 1408/71: art. 19.1.a en 2; art. 22.1.a.i, b.i en c.i; art. 22.3; art. 25.1.a en 3.i; art. 26.1; art. 28.1.a; art. 29.1.a; art. 31.a; art. 52.a en art. 55.1.a.i, b.i en c.i

V. 574/72: art. 17.1; art. 20.3 en 4; art. 21.1; art. 22.1 en 3; art. 23; art. 27, eerste zin; art. 28; art. 29.2; art. 30,1; art. 31.1 en 3; art. 60.1; art. 62.3, 4 en 7; art. 63.1 en 3

Het orgaan van de woon- of verblijfplaats vult deel A in en zendt twee exemplaren van het formulier overeenkomstig bovenbedoelde artikelen van Verordening 574/72 aan het bevoegde orgaan. Indien het bevoegde orgaan van mening is dat het de gevraagde verklaring niet kan uitreiken vult het deel B in een zendt één exemplaar van het formulier aan eerstbedoeld orgaan terug. Wanneer België het bevoegde land is moet, behalve bij een officieel geconstateerd arbeidsongeval of beroepsziekte, het formulier aan het orgaan van de ziekteverzekering worden gezonden.

A. In te vullen door het orgaan van de woon- of verblijfplaats

1 Orgaan waaraan het verzoek wordt gericht

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2

(3) ☐ Werknemer ☐ Rechthebbende op pensioen of rente

(3) ☐ Werkloze ☐ Aanvrager van pensioen of rente

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woonplaats (2): .....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

2.4 (3) ☐ Rechthebbende ☐ Aanvrager

van pensioen of rente wegens:

(3) ☐ ouderdom ☐ invaliditeit ☐ nagelaten betrekkingen

(3) ☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte

Nr. ..... (4) categorie: ..... (4)

2.5 Orgaan dat het pensioen of de rente verschuldigd is:

.....

E 107

3 Laatste werkgever (5)

3.1 Naam of firmanaam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Bedrijfstak (6): .....

3.4 Orgaan van de verzekering voor arbeidsongevallen waarbij hij aangesloten is:

.....

4 Gezinsleden (7)

4.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

4.2 Adres in het land van de woonplaats (2) (8): .....

.....

5 Op ..... hebben wij van de in

(3) ☐ vak 2 ☐ vak 4 genoemde persoon een aanvraag ontvangen

Deze heeft betrekking op:

5.1 (3) ☐ verlening van verstrekkingen

5.2 (3) ☐ verlenging van het recht op verstrekkingen

5.3 (3) ☐ inschrijving bij ons orgaan als rechthebbende op verstrekkingen

6 De verstrekkingen (3) ☐ werden ☐ werden niet verleend

6.1 overeenkomstig art. (3) ☐ 20.3 ☐ 29.2 ☐ 60.1 ☐ 62.3 van V. 574/72

6.2 De aanvrager (3) ☐ heeft tot nu toe geen werkzaamheid meer uitgeoefend

(3) ☐ heeft de volgende werkzaamheid uitgeoefend .....

7 Verzoeke ons de verklaring betreffende het recht op verstrekkingen toe te zenden op formulier E..... of ons mededelen dat de verklaring niet kan worden afgegeven.

8 ☐ De geneeskundige verklaring gaat hierbij (9).

9 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

9.1 Naam: .....

9.2 Adres (2): .....

.....

9.3 Stempel

9.4 Datum: .....

9.5 Handtekening

.....

B. In te vullen door het bevoegde orgaan

10 Orgaan van de woon- of verblijfplaats ([10])

10.1 Naam: .....

10.2 Adres ([2]): .....

.....

11 Hierbij delen wij U mede dat wij de verklaring betreffende het recht op verstrekkingen niet kunnen uitreiken omdat

.....

.....

12 Bevoegd orgaan

12.1 Naam: .....

12.2 Adres ([2]): .....

.....

12.3 Stempel

12.4 Datum: .....

12.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg, N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([3]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

([4]) Alleen invullen indien het orgaan dat het pensioen of de rente verschuldigd is een Italiaans orgaan is.

([5]) Alleen invullen indien het formulier op een actieve werknemer of een werkloze betrekking heeft.

([6]) Alleen vermelden indien het formulier op een werknemer betrekking heeft die waarschijnlijk een arbeidsongeval heeft gehad.

([7]) Alleen de gezinsleden vermelden voor wie verstrekkingen werden aangevraagd of een verzoek om inschrijving werd gedaan. In laatstbedoeld geval behoeft slechts één gezinslid te worden ingevuld.

([8]) Alleen vermelden wanneer de gezinsleden een ander adres hebben dan het gezinshoofd.

([9]) Alleen bijsluiten indien dit nodig is. In dat geval een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

([10]) Het in vak 9 genoemde orgaan.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 108 ☐ (1)

KENNISGEVING VAN SCHORSING OF INTREKKING VAN HET RECHT OP VERSTREKKINGEN VAN DE ZIEKTE- EN MOEDERSCHAPSVERZEKERING

Personen die in een ander dan het bevoegde land wonen

V. 1408/71: art. 19.1.a en 2; art. 25.3.i; art. 26.1; art. 28.1.a; art. 29.1.a
V. 574/72: art. 17.2 en 3; art. 27; art. 28; art. 29.5; art. 30; art. 94.4; art. 95.4

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en zendt dit daarna in tweevoud aan het orgaan van de woonplaats (eventueel door bemiddeling van het verbindingsorgaan). Laatstbedoeld orgaan vult deel B in en doet één exemplaar van het aldus ingevulde formulier toekomen aan het bevoegde orgaan.

A. Kennisgeving

1 Orgaan waarvoor de kennisgeving bestemd is

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 (3) ☐ Werknemer ☐ Grensarbeider ☐ Rechthebbende op pensioen of rente
(3) ☐ Werkloze ☐ Aanvrager van pensioen of rente

2.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
	.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woonplaats (2): .....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Gezinslid (4)

3.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
	.....	.....	.....	.....

3.2 Adres in het land van de woonplaats (2): .....

.....

4 Het recht op verstrekkingen, waarvoor wij een verklaring afgaven op
formulier ..... dd .....
werd om de volgende reden geschorst / ingetrokken

4.1 (3) ☐ Bovengenoemde werknemer is niet langer bij ons verzekerd sedert .....

4.2 (3) ☐ Het pensioen of de rente van bovengenoemde rechthebbende werd geschorst / ingetrokken op
.....

4.3 (3) ☐ Alle personen die bij u waren ingeschreven wonen vanaf
..... niet meer in Uw land

4.4 (3) ☐ De rechthebbende is overleden op .....

4.5 (3) ☐ (5) .....

5 Bevoegd orgaan

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

B. Bevestiging van ontvangst

6 Bevoegd orgaan

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....

.....

7 Wij hebben bovenstaande kennisgeving ontvangen op

.....

8 (3) ☐ De in deel A genoemde persoon ☐ De in deel A genoemde personen

(3) ☐ heeft ☐ hebben

(3) ☐ zal ☐ zullen

geen verstrekkingen meer ontvangen met ingang van

.....

9 Orgaan van de woonplaats

9.1 Naam: .....

9.2 Adres (2): .....

.....

9.3 Stempel

9.4 Datum: .....

9.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Alleen invullen indien de intrekking of schorsing waarvan in dit formulier kennis wordt gegeven uitsluitend de gezinsleden betreft; in dat geval slechts één enkel gezinslid vermelden.

(5) Eventuele andere redenen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 31

E 109 ☐ (1)

VERKLARING VOOR DE INSCHRIJVING DER GEZINSLEDEN VAN DE WERKNEMER EN HET BIJHOUDEN VAN DE INVENTARISSEN

V. 1408/71: art. 19.2

V. 574/72: art. 17.1, 2, 3 en 4; art. 94.4

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en reikt twee exemplaren daarvan uit aan de werknemer of zendt deze (eventueel door bemiddeling van het verbindingsorgaan) naar het orgaan van de woonplaats, indien het formulier op verzoek van dit orgaan is ingevuld. Indien de gezinsleden van de werknemer in het Verenigd Koninkrijk wonen zendt het bevoegd orgaan de twee exemplaren naar het Department of Health and Social Security, Overseas group, te Newcastle-upon-Tyne. Het orgaan van de woonplaats vult na ontvangst van beide exemplaren deel B in en zendt een exemplaar aan het bevoegde orgaan terug. Wanneer de gezinsleden niet allen in hetzelfde land wonen, moet voor elk land een verklaring worden uitgereikt.

A. Kennisgeving van het bestaan van het recht

1 Bestemd voor het orgaan van de woonplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: uw formulier E 107 van .....

2 (4) ☐ Werknemer ☐ Seizoenarbeider

2.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
	.....	.....	.....	.....

2.2 Adres (3): .....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Gezinslid (5)

3.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
	.....	.....	.....	.....

3.2 Adres (3): .....

.....

4 De gezinsleden van bovengenoemde werknemer hebben recht op verstrekkingen wegens ziekte/moederschap tenzij

(4) ☐ zij daarop uit hoofde van de wettelijke regeling van het land waar zij wonen reeds recht hebben.

(4) ☐ zij een beroep uitoefenen (6).

5 Dit recht is ontstaan op .....

6 en blijft behouden

6.1 (4) ☐ tot bericht van intrekking van deze verklaring

6.2 (4) ☐ gedurende drie maanden na de dag van afgifte van deze verklaring (7)

6.3 (4) ☐ tot het verwachte einde van de seizoenarbeid derhalve

t/m ....., tenzij vóór genoemde datum een kennisgeving van intrekking wordt gezonden.

7 Bevoegd orgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving van inschrijving (8)

8 Bestemd voor het bevoegde orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (3): .....

.....

9 ☐ (9)

9.1 De gezinsleden van de in vak 2 genoemde werknemer zijn niet ingeschreven aangezien:

9.2 (4) ☐ geen enkel gezinslid recht op verstrekkingen heeft

9.3 (4) ☐ alle gezinsleden reeds recht op verstrekkingen hebben krachtens de bepalingen van de wettelijke regeling van ons land

9.4 (4) ☐ de echtgeno(o)t(e) of degene die de kinderen verzorgt in ons land een beroep uitoefent (10)

9.5 (4) ☐ de familiegegevens niet zijn overgelegd

9.6 (4) ☐ (11) .....

10 ☐ (9)

10.1 De volgende gezinsleden van de in vak 2 genoemde werknemer werden ingeschreven:

10.2	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
10.3	.....	.....	.....	.....
10.4	.....	.....	.....	.....
10.5	.....	.....	.....	.....
10.6	.....	.....	.....	.....
10.7	.....	.....	.....	.....
10.8	.....	.....	.....	.....
10.9	.....	.....	.....	.....

10.10 De verstrekkingen komen te uwen laste.
De berekening van de vaste bedragen als bedoeld in V. 574/72, art. 94 gaat in op:

.....

E 109

11 Orgaan van het land van woonplaats

11.1 Naam: .....

11.2 Adres ([3]): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de werknemer

a) Uw gezinsleden komen na overlegging van dit formulier in het land waar zij wonen overeenkomstig de wetgeving van dat land, in aanmerking voor verstrekkingen bij ziekte en moederschap, mits zij niet zelf reeds recht op bedoelde verstrekkingen hebben krachtens genoemde wetgeving.

b) U moet de twee exemplaren van dit formulier, zodra zij in uw bezit zijn aan uw gezinsleden zenden, die deze **onmiddellijk** *aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van hun woonplaats moeten overleggen, d.w.z..*

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur);*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie' (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *naar vrije keuze een voor de woonplaats bevoegd ziekenfonds.*

c) Dit formulier is geldig met ingang van de in punt 5 genoemde datum en voor de in vak 6 door het aangekruiste vakje aangegeven duur.

d) U of uw gezinsleden zijn verplicht het orgaan van de woonplaats in kennis te stellen van iedere verandering in uw of hun omstandigheden waardoor het recht op verstrekkingen kan worden gewijzigd (beëindiging of verandering van dienstbetrekking, verandering van uw woon- of verblijfplaats of een van uw gezinsleden, enz.)

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Alleen invullen wanneer het formulier op verzoek van het orgaan van de woonplaats wordt opgesteld.

([3]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([4]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

([5]) Slechts één der gezinsleden vermelden.

([6]) Een kruisje plaatsen in het desbetreffende vakje indien het formulier bestemd is voor een orgaan van Denemarken, Ierland of het Verenigd Koninkrijk.

([7]) Wanneer de verklaring door een orgaan in Frankrijk werd uitgereikt.

([8]) Indien dit formulier is afgegeven in verband met het verstrijken van de geldigheidsduur van de vorige verklaring behoeft deel B niet te worden ingevuld.

([9]) Vak 9 of vak 10 invullen en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

([10]) Zo nodig een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen indien deel B is ingevuld door een orgaan in Denemarken, Ierland, of het Verenigd Koninkrijk.

([11]) Andere redenen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 110 [ ] (1)

VERKLARING VOOR WERKNEMERS BIJ HET INTERNATIONALE VERVOER

V. 1408/71: art. 14.1.b; art. 22.1.a.i en 3; art. 55.1.a.i
V. 574/72: art. 20.2; art. 62.2

Het formulier moet door de werkgever worden ingevuld en, eventueel voor verlenging door hem ondertekend, aan de werknemer worden uitgereikt.

A. Eerste verklaring

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboortedatum: ..... Nationaliteit: .....

1.3 Adres in het land van de woonplaats (2): .....

.....

2 Gezinsleden die het gezinshoofd vergezellen

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

3 Bevoegd orgaan

3.1 voor de arbeidsongevallenverzekering (naam, adres) (2):

.....

.....

3.2 voor de verzekering inzake beroepsziekten (naam, adres) (2) (3):

.....

.....

4 Ondergetekende verklaart dat bovengenoemde werknemer sedert

..... bij hem werkzaam is.

5 Werkgever

5.1 Naam of firmanaam: .....

5.2 Aard van de onderneming: .....

5.3 Adres (2): .....

.....

5.4 Stempel

5.5 Datum: .....

5.6 Handtekening van de werkgever of zijn gemachtigde

.....

6 Bevoegd orgaan voor de ziekte- en moederschapsverzekering (4) (5)

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....

.....

6.3 Inschrijvingsnummer van de werknemer: .....

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening van de werknemer

.....

6.6 Handtekening van de werkgever of zijn gemachtigde

.....

B. Verlengingen (6)

7 De in vak 5 genoemde werkgever verklaart dat bovengenoemde werknemer op de laatste onderstaande datum nog in zijn dienst was.

8 Datum	8.1 Handtekening van de werkgever of zijn gemachtigde

E 110

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de werknemer

a) Dit bewijs is geldig gedurende de maand van afgifte en de twee daarna volgende kalendermaanden (zie punten 5.5 en 8 van het formulier).

b) Zolang dit bewijs geldig is kunt U met uw in vak 2 genoemde gezinsleden verstrekkingen ontvangen in de Lid-Staat waarin U voor het verrichten van uw werkzaamheden verblijft.

c) Indien U verstrekkingen nodig hebt moet U dit bewijs overleggen bij de verzekeringsinstelling van het land waarin U verblijft en wel:

— **bij ziekte en moederschap:**

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het plaatselijk sociaal bureau;*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance - maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie" des ouvriers (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland kan de hulp van huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Medical service" (medische dienst; de arts, tandarts, ziekenhuis) waar de behandeling wordt gevraagd.*

— **voor verstrekkingen bij een arbeidsongeval of beroepsziekte:**

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *„Sikringsstyrelse" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL, Nationaal instituut voor ongevallenverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Association d'assurance contre les accidents" (Vereniging voor ongevallenverzekering);*

in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland van de hulp van de huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Medical Service" (medische dienst; de arts, tandarts, ziekenhuis) waar de behandeling wordt gevraagd.*

d) Indien uw werkgever dit niet reeds heeft gedaan moet U vak 6 invullen.

e) Ter verkrijging van verstrekkingen kunt U in plaats van dit formulier formulier E 111 overleggen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waarin de onderneming gevestigd is: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Alleen invullen indien het een ander orgaan dan het in vak 3.1 bedoelde orgaan betreft.

(4) Wanneer de werkgever volgens de wetgeving van het bevoegde land het voor de ziekte- en moederschapsverzekering bevoegde orgaan niet behoeft te kennen, moet de werknemer zelf het desbetreffende vak invullen.

(5) Voor Nederland het ziekenfonds vermelden.

(6) Dit deel mag uitsluitend worden gebruikt indien geen verandering is opgetreden in de in deel A verstrekte gegevens.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 111 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN BIJ VERBLIJF IN EEN LID-STAAT VAN DE E.E.G.

V. 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 31. a
V. 574/72: art. 20.5; art. 21.1; art. 23; art. 31.1 en 3

1 Orgaan van de verblijfplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2 (4) ☐ Werknemer ☐ Rechthebbende op pensioen of rente

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woonplaats (3): .....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Gezinsleden (5)

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

3.2 Adres in het land van de woonplaats (3) (6): .....

.....

4 Bovengenoemde personen hebben recht op verstrekkingen van de ziekte– en moederschaps-verzekering. Deze kunnen worden verleend:

4.1 (7) ☐ van ..... t/m .....

4.2 (7) ☐ voor de t/m .....
optredende gevallen van ziekte

en gedurende ..... dagen ..... weken

5 Bevoegd orgaan

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (3): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

E 111

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Het bevoegde orgaan of het orgaan van de woonplaats van de rechthebbende op pensioen of rente vult het formulier in en reikt het aan de belanghebbende uit of zendt het aan het orgaan van de verblijfplaats wanneer het formulier op verzoek van laatstbedoeld orgaan is opgesteld. Dit formulier is niet vereist voor een verblijf in het Verenigd Koninkrijk.

Aanwijzingen voor de verzekerde en zijn gezinsleden

a) Op grond van deze verklaring kunnen

— *aan U en Uw in vak 3 genoemde gezinsleden, die tijdelijk in een ander land dan de bevoegde staat verblijven,*

— *aan de rechthebbende op pensioen of rente en aan zijn in vak 3 genoemde gezinsleden die tijdelijk in een ander land verblijven dan waarin hun vaste woonplaats is gelegen,*

door de verzekeringsinstellingen van bedoeld land verstrekkingen bij ziekte en moederschap en voorlopige verstrekkingen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten worden verleend.

b) Wanneer verstrekkingen, inclusief ziekenhuisverpleging, nodig zijn moet de verklaring aan de verzekeringsinstelling in het land van de verblijfplaats worden overgelegd, en wel:

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het plaatselijk sociaal bureau;*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland kan dehulp van huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ.*

c) Verstrekkingen in verband met tuberculose mogen aan degenen die in Italië verzekerd zijn slechts verleend worden, indien een door het Nationaal Instituut voor sociale voorzieningen (INPS) afgegeven verklaring kan worden overgelegd.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Alleen invullen wanneer het formulier op verzoek van het orgaan van de verblijfplaats wordt ingevuld.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(5) Alleen die gezinsleden vermelden die zich tijdelijk naar een andere Lid-Staat begeven.

(6) Alleen vermelden wanneer het adres van de gezinsleden anders luidt dan dat van de werknemer of rechthebbende op pensioen of rente

(7) Slechts een van beide regels invullen en in het desbetreffende vakje een kruisje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 112 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET BEHOUD VAN HET RECHT OP LOPENDE VERSTREKKINGEN VAN DE ZIEKTE- EN MOEDERSCHAPSVERZEKERING

V. 1408/71: art. 22.1.b.i; art. 22.1.c.i; art. 22.3
V. 574/72: art. 22.1 en 3; art. 23

Het bevoegde orgaan reikt dit formulier aan de betrokkene uit. Indien deze zich naar het Verenigd Koninkrijk begeeft dient een exemplaar van het formulier eveneens te worden gezonden aan het Department of Health and Social Security, Overseas Group, te Newcastle-upon-Tyne.

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geboortedatum .....

1.2 Adres in het bevoegde land (2):

.....

.....

1.3 Adres in het land waarheen de werknemer zich begeeft (2) (3):

.....

.....

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

2 Gezinslid dat zich naar een andere Lid-Staat begeeft

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geboortedatum .....

2.2 Adres in het bevoegde land (2) (4):

.....

.....

2.3 Adres in het land waarheen de betrokkene zich begeeft (2):

.....

.....

3 Aan de in (5) ☐ vak 1 ☐ vak 2

genoemde persoon werd toestemming verleend het recht op verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering te behouden

in ..... (land) waarheen hij zich begeeft om

3.1 (5) ☐ aldaar te gaan wonen

3.2 (5) ☐ aldaar geneeskundige verzorging te ontvangen bij .....

..... (6).

4 Op grond van deze verklaring kunnen verstrekkingen worden verleend

4.1 t/m .....

5 Het rapport van onze controlerend geneesheer

5.1 (5) ☐ is in gesloten omslag bijgevoegd

5.2 (5) ☐ werd verzonden op ..... aan (7) .....

.....

5.3 (5) ☐ kan bij ons worden opgevraagd

5.4 (5) ☐ is niet opgesteld

6 Bevoegd orgaan

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Aanwijzingen voor de verzekerde

U dient deze verklaring zo spoedig mogelijk over te leggen aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering in het land waarheen U zich heeft begeven, d.w.z.:

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

n **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „ Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het plaatselijk sociaal bureau.*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *— wanneer U in Nederland woont of gaat wonen: naar vrije keuze een voor uw woonplaats bevoegd ziekenfonds — wanneer U slechts tijdelijk in Nederland verblijft: het Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht; in dit geval kan de hulp van huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*

in **het Verenigd Koninkrijk,** *„Medical service" (medische dienst; de arts, tandarts, het ziekenhuis), waar de behandeling wordt gevraagd.*

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Alleen vermelden wanneer het formulier op de werknemer zelf betrekking heeft.

(4) Alleen vermelden wanneer het adres van het gezinslid anders luidt dan dat van de werknemer.

(5) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(6) Zo mogelijk nadere bijzonderheden verstrekken.

(7) Naam en adres van het orgaan waaraan het medisch rapport werd gezonden.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 113 ☐ (1)

OPNEMING IN EEN ZIEKENHUIS — KENNISGEVING VAN OPNEMING EN ONTSLAG

V. 1408/71: art. 19; art. 22; art. 25.1 en 3.i; art. 31.a; art. 52.a; art. 55.1
V. 574/72: art. 17.6; art. 20.6; art. 21.2; art. 22.2 en 3; art. 23; art. 26.3; art. 27; art. 31.2 en 3; art. 60.5; art. 62.8; art. 63.2

Dit formulier moet worden ingevuld bij vergoeding van verstrekkingen op basis van de werkelijke uitgaven. In te vullen door het orgaan van de woon- of verblijfplaats — deel A voor de mededeling over de opneming in een ziekenhuis, deel B voor de kennisgeving van ontslag uit het ziekenhuis — en aan het bevoegde orgaan toezenden.
Indien het bevoegd orgaan een orgaan is van het Verenigd Koninkrijk behoeft dit formulier niet te worden ingevuld.

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2

(3) ☐ Werknemer ☐ Rechthebbende op een pensioen of rente

(3) ☐ Werkloze ☐ Aanvrager van pensioen of rente

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2):

.....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 In het ziekenhuis opgenomen gezinslid

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

3.2 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2) (4):

.....

.....

4 Verwezen wordt naar:

4.1 (3) ☐ uw formulier ..... van ..... (5)

4.2 (3) ☐ ons formulier E 107 van .....

E 113

A. Kennisgeving van opneming

5 De in (3) ☐ vak 2 ☐ vak 3 genoemde persoon

5.1 is op .....

5.2 in de inrichting (6) ..... opgenomen

5.3 als gevolg van (3) ☐ ziekte ☐ moederschap ☐ arbeidsongeval (7)
(3) ☐ beroepsziekte (8)

5.4 Verwacht wordt dat het verblijf in de inrichting zal duren t/m .....

5.5 ☐ (9) Bewijsstukken of medisch rapport gaan hierbij.

B. Kennisgeving van ontslag

6 Het verblijf waarvan kennisgeving is gegeven

(3) ☐ met formulier E 113 van .....

(3) ☐ onder A

is geëindigd op .....

7 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; I = Italië; Irl = Ierland; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.
(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.
(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
(4) Alleen invullen indien het adres van het gezinslid afwijkt van het in vak 2 vermelde adres.
(5) Nummer en datum van afgifte van het formulier betreffende het recht van de verzekerde op verstrekkingen.
(6) Naam van het ziekenhuis.
(7) Wanneer het slachtoffer in België is verzekerd hieronder naam en adres van de werkgever vermelden:

Naam of firmanaam: .....

Adres (2): .....

(8) Indien mogelijk vermelden.
(9) Indien toepasselijk in dit vakje een kruisje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 114 ☐ (1)

VERSTREKKING VAN PROTHESEN, HULPMIDDELEN VAN GROTERE OMVANG, ENZ.

V. 1408/71: art. 19; art. 22; art. 24; art. 25.1 en 3.i; art. 31.a; art. 52.a; art. 55.1
V. 574/72: art. 17.7; art. 20.6; art. 21.2; art. 22.2 en 3; art. 23; art. 26.3;
art. 27; art. 31.2 en 3; art. 60.6; art. 62.8; art. 63.2 en 3

Dit formulier moet worden ingevuld bij vergoeding van verstrekkingen op basis van de werkelijke uitgaven. Het orgaan van de woon- of verblijfplaats vult deel A in en zendt één of twee exemplaren, naargelang de kennisgeving betrekking heeft op punt 7.1 of punt 7.2, aan het bevoegde orgaan. Indien het bevoegde orgaan bezwaar wil maken tegen het verlenen van de verstrekkingen, moet het deel B invullen en een exemplaar van het formulier aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats terugzenden. Indien het bevoegd orgaan een orgaan is van het Verenigd Koninkrijk behoeft dit formulier niet te worden ingevuld.

A. Kennisgeving

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 (3) (4) ☐ Werknemer ☐ Werkloze ☐ Rechthebbende op pensioen of rente

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2):

.....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Betrokken gezinslid

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

3.2 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2) (5):

.....

.....

4 Verwezen wordt naar:

4.1 (3) ☐ uw formulier ..... van ..... (6).

4.2 (3) ☐ ons formulier E 107 van .....

5 Onze medische dienst heeft voor de persoon genoemd

(3) ☐ in vak 2 ☐ in vak 3

5.1 (3) ☐ de noodzaak ☐ dringende noodzaak vastgesteld

5.2 van de volgende verstrekkingen: .....

.....

6 ☐ Het rapport van de vertrouwensarts gaat hierbij (7).

7 De sub. 5.2 genoemde verstrekkingen

7.1 (3) ☐ werden in verband met het dringende karakter reeds verleend op .....

7.2 (3) ☐ zullen worden verleend indien U hiertegen niet binnen 15 dagen na de verzenddatum van deze kennisgeving gemotiveerd verzet aantekent.

8 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

B. Eventueel verzet van het bevoegde orgaan

9 Aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats

9.1 Naam: .....

9.2 Adres (2): .....

.....

10. Met verwijzing naar punt 7.2 delen wij U mede dat de onder 5.2 genoemde verstrekkingen niet kunnen worden verleend.

Redenen:

.....

.....

11 Bevoegd orgaan

11.1 Naam: .....

11.2 Adres (2): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijn invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Wanneer het slachtoffer in België is verzekerd, hieronder naam en adres van de werkgever vermelden.

Naam of firmanaam: .....

Adres (2): .....

(5) Alleen invullen indien het adres van het gezinslid afwijkt van het in vak 2 vermelde adres.

(6) Nummer en datum van afgifte van het formulier betreffende het recht op verstrekkingen van de verzekerde.

(7) In het vakje een kruisje plaatsen wanneer dit rapport wordt bijgevoegd.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 115 ☐ (1)

AANVRAAG OM UITKERINGEN WEGENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii; art. 25.1.b; art. 52.b; art. 55.1.a.ii.
V. 574/72: art. 18.2 en 3; art. 24; art. 26.5 en 7; art. 61.2 en 3; art. 64

Wanneer het formulier betrekking heeft op een actieve werknemer behoeft slechts één exemplaar te worden ingevuld dat moet worden gezonden aan het bevoegde orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering of van de arbeidsongevallen- en beroepsziekteverzekering. Wanneer het formulier echter op een werkloze betrekking heeft, moeten nog twee exemplaren worden ingevuld, waarvan één aan het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering moet worden gezonden en het andere aan het overeenkomstige orgaan van het land waarheen de werkloze zich heeft begeven om aldaar werk te zoeken (zie eveneens voetnoot 8).

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 (3) ☐ Werknemer ☐ Werkloze

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in de bevoegde staat (2):

.....

.....

2.3 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2):

.....

.....

2.4 Inschrijvingsnummer: .....

2.5 In het bezit van het op ..... uitgereikte formulier E 119 (4)

en het op ..... uitgereikte formulier E 303 (4)

3 Werkgever (5)

3.1 Naam of firmanaam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Aard van de onderneming: .....

A ☐ (6) **Aanvraag om uitkeringen**

4 De in vak 2 genoemde persoon heeft op .....

een aanvraag om uitkeringen ingediend wegens arbeidsongeschiktheid als gevolg van:

4.1 (3) ☐ ziekte (7) ☐ moederschap

(3) ☐ een op ..... geconstateerd arbeidsongeval

(3) ☐ beroepsziekte

E115

5 De verklaring van de behandelende geneesheer

(3) ☐ gaat hierbij ☐ kon niet worden overgelegd

6 Volgens het rapport van onze controlerend geneesheer (3) ☐ dat als bijlage wordt medegezonden

(3) ☐ dat zo spoedig mogelijk zal worden toegezonden

6.1 (3) ☐ begon de arbeidsongeschiktheid op .....

en zal vermoedelijk voortduren t/m .....

6.2 (3) ☐ werd geen arbeidsongeschiktheid geconstateerd (8)

7 (3) ☐ Betrokkene heeft zich niet gehouden aan de voorschriften van onze wetgeving, in het bijzonder:

.....

.....

8 (3) ☐ De arbeidsongeschiktheid werd veroorzaakt door een ongeval waarvoor vermoedelijk een derde aansprakelijk is.

8.1 (3) ☐ Wij zenden U bijgaand een verslag betreffende de toedracht van dit ongeval en het adres van de daarbij betrokken derde.

9 (3) ☐ Wij zijn bereid de uitkeringen voor uw rekening aan de betrokkene te betalen. Gelieve ons te berichten of U zich met deze procedure kunt verenigen en ons in het bevestigende geval de nodige gegevens voor de uitbetaling te verschaffen.

10 (3) ☐ Wij zijn niet bereid de betrokkene uitkeringen voor uw rekening te betalen.

B ☐ (6) **Voortduren van de arbeidsongeschiktheid**

11 Met verwijzing naar:

11.1 (3) ☐ ons formulier E 115 van .....

11.2 (3) ☐ uw formulier E 117 van .....

11.3 delen wij mede dat naar het oordeel van onze controlerend geneesheer

(3) ☐ wiens rapport hierbij gaat

(3) ☐ wiens rapport zo spoedig mogelijk zal worden toegezonden

de in vak 2 genoemde persoon vermoedelijk arbeidsongeschikt zal blijven t/m

.....

12 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

12.1 Naam: .....

12.2 Adres (2): .....

.....

12.3 Stempel

12.4 Datum: .....

12.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Alleen invullen wanneer het een werkloze betreft.

(5) Bij een werkloze de laatste werkgever vermelden.

(6) Deel A of B invullen en in het bij het ingevulde deel behorende vakje een kruisje plaatsen.

(7) Of wegens een ongeval dat geen verband houdt met het werk.

(8) Een kopie van het aan de belanghebbende gerichte formulier E 118 bijvoegen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 116 ☐ (1)

GENEESKUNDIGE VERKLARING IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID (ZIEKTE, MOEDERSCHAP, ARBEIDSONGEVAL, BEROEPSZIEKTE)

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii; 1.b.ii en 1.c.ii; art. 25.1.b; art. 52.b; art. 55.1.a.ii, 1.b.ii en 1.c.ii

V. 574/72: art. 18.2 en 3; art. 24; art. 26.5 en 7; art. 61.2 en 3; art. 64; art. 65,2 en 4

In te vullen door de arts van het orgaan dat formulier E 115 invult en in geval van ziekte of moederschap in een gesloten enveloppe bij dit formulier te voegen. Voor België moet dit formulier steeds eerst aan het bevoegde orgaan van de ziekteverzekering worden gezonden.

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

1.3 Betreft: ons formulier E 116 van .....

2 Bijlage bij formulier (3) ☐ E 115 van .....

3 (3) ☐ Werknemer ☐ Werkloze

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

3.2 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2):

.....

.....

3.3 Inschrijvingsnummer: .....

4 ☐ (4) **Deel A — Eerste medisch rapport**

5 Ondergetekende, ..., arts, heeft bovengenoemde verzekerde

op ..... onderzocht en is van mening

5.1 dat het betreft

(3) ☐ ziekte (5) ☐ zwangerschap

5.2 dat het waarschijnlijk betreft

(3) ☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte

5.3 en verklaart dat:

6 In te vullen indien het betreft ziekte ([5]), zwangerschap of bevalling, beroepsziekte

6.1 Anamnese en thans waarneembare symptomen ([5]): .....

.....

.....

6.2 Klinisch onderzoek:

6.3 Algemene toestand ..... Gewicht ..... Lengte ..... ([6])

6.4 Verdere opmerkingen .....

.....

.....

.....

6.5 Technisch onderzoek ([7]) .....

.....

.....

6.6 Diagnose: .....

6.7 Conclusies:

6.8 ([3]) ☐ Niet arbeidsongeschikt bevonden

6.9 ([3]) ☐ Arbeidsongeschikt bevonden met ingang

van ..... t/m .....

6.10 ([3]) ☐ De betrokkene zal onderworpen worden aan een nader medisch onderzoek

op .....

7 In te vullen indien vastgesteld is of vermoed wordt dat het een arbeidsongeval betreft

7.1 Bovengenoemd ongeval heeft het volgende letsel tot gevolg gehad ([8]):

.....

.....

.....

7.2 Dit letsel ([3]) ☐ heeft tot gevolg ☐ zal tot gevolg hebben ([9])

.....

.....

.....

7.3 ☐ ([10]) De betrokkene heeft medische hulp nodig.

7.4 De arbeidsongeschiktheid heeft een aanvang genomen op .....

7.5 De door dit ongeval getroffene wordt behandeld

([3]) ☐ thuis ☐ ten huize van de geneeskundige

([3]) ☐ in een ziekenhuis ☐ elders

Adres ([2]) ([11]): .....

.....

8 ☐ (4) **Deel B — Laatste medisch rapport** (12)

9 De behandeling is beëindigd op .....

10 Het letsel

10.1 (3) ☐ is geconsolideerd per

..... en zal geen blijvende gevolgen hebben.

10.2 (3) ☐ is geconsolideerd per

..... en zal waarschijnlijk tot gevolg hebben:

.....

.....

.....

11 Uitvoerige beschijving van de toestand van de getroffene na genezing of aan het einde van de behandeling:

.....

.....

.....

12 **Deel C**

12.1 (10) ☐ De getroffene heeft verdere behandeling nodig

12.2 (10) ☐ De getroffene kan zijn werk hervatten op .....

13 Orgaan van de woon– of verblijfplaats

13.1 Naam: .....

13.2 Adres (2): .....

.....

13.3 Stempel

13.4 Datum: .....

13.5 Handtekening arts

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.
(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.
(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
(4) Een van beide rubrieken (A of B) invullen en in het desbetreffende vakje een kruisje plaatsen.
(5) Waaronder begrepen een ongeval buiten dienstverband.
(6) Gegevens, voorzover nodig geacht, vermelden.
(7) Aard en datum van het onderzoek vermelden.
(8) Aard van het letsel en gekwetst lichaamsdeel aangeven: armfractuur, kneuzing van hoofd of vinger, inwendig letsel, bewusteloosheid, enz.
(9) Zekere of vermoedelijke gevolgen van het geconstateerde letsel aangeven: dood, blijvende of tijdelijke, totale of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid; bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid de vermoedelijke duur opgeven.
(10) Indien de aangegeven omstandigheden juist bevonden zijn, eventueel een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
(11) Indien het slachtoffer in een ziekenhuis wordt behandeld ook het adres daarvan aangeven.
(12) Invullen wanneer het een arbeidsongeval betreft.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 117 ☐ (1)

TOEKENNING VAN UITKERINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii; art. 25.1.b; art. 52.b; art. 55.1.a.ii
V. 574/72: art. 18.6 en 8; art. 24; art. 26.7; art. 61.6 en 8; art. 64

Het bevoegde orgaan vult dit formulier in en zendt het aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats. Het bevoegd orgaan moet de werknemer eveneens in kennis stellen wanneer de uitkeringen door het orgaan van de woonplaats worden betaald (art. 61 van V. 574/72).

1 Aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Betreft: uw formulier E 115 van .....

3 (3) ☐ De werknemer ☐ De werkloze

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

3.2 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2):

.....

.....

3.3 Inschrijvingsnummer: .....

4 (3) ☐ heeft voorlopig behoudens eventuele verlenging, recht op uitkering van ..... t/m .....

4.1 (3) ☐ heeft geen recht op uitkering
Reden: zie bijgevoegd formulier E 118

4.2 (3) ☐ heeft geen recht meer op uitkering met ingang van .....
Reden: zie bijgevoegd formulier E 118

5 Deze uitkeringen worden betaald (4)

5.1 (3) ☐ door ons aan het sub 3.2 genoemde adres, per internationale postwissel

5.2 (3) ☐ door ons na terugkeer van de betrokkene in ons land

5.3 (3) ☐ door U voor onze rekening

5.4 (3) ☐ door de werkgever aan het in punt 3.2 genoemde adres (5)

5.5 (3) ☐ door de werkgever, van ..... t/m ..... (6)

6 (4) (7)

6.1 De uitkering moet worden betaald:

6.2 voor alle dagen van de week behalve (3) ☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag (3) ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

6.3 Het nettobedrag van de uitkering bedraagt per dag

..... (8) indien verzekerde niet in een ziekenhuis is opgenomen

en ..... (8) indien hij wel in een ziekenhuis is opgenomen.

7 Wij verzoeken U ons zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van het resultaat van

7.1 (3) ☐ een ..... onderzoek (9)

7.2 (3) ☐ een administratieve controle

7.3 (3) ☐ een hernieuwde medische controle, die moet plaatsvinden omstreeks .....

8 Bevoegd orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B= België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Niet invullen wanneer het een werkloze betreft voor wie een formulier E 117 werd uitgereikt.

(5) Zo nodig in te vullen door Deense organen.

(6) In te vullen door Duitse organen.

(7) Alleen invullen voor het in punt 5.3 genoemde geval.

(8) Bedrag in de muntsoort van het bevoegde land.

(9) Aard van het gewenste medische onderzoek vermelden (röntgenfoto, analyse van . . ., enz.).

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 118 ☐ (1)

KENNISGEVING VAN NIET-CONSTATEREN OF BEËINDIGEN VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii; b.ii; c.ii; art. 25.1.b; art. 52.b; art. 55.1. a. ii; b.ii en; c.ii
V. 574/72: art. 18.4 en 6; art. 24; art. 26. 5 en 7; art. 61.4 en 6; art. 64

Indien het formulier betrekking heeft op een actieve werknemer moet het door het orgaan van de woon- of verblijfplaats (of het bevoegde orgaan) in tweevoud worden ingevuld; één van de exemplaren moet aan de werknemer en het andere aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering of de verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten van het bevoegde land (van de woon- of de verblijfplaats) worden toegezonden. Indien het echter betrekking heeft op een werkloze moeten behalve deze beide exemplaren, waarvan één voor de werkloze bestemd is, nog twee exemplaren worden ingevuld, waarvan één moet worden toegezonden aan het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering en het andere aan het dienovereenkomstige orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt.

1 (2) ☐ Aan de werknemer ☐ Aan de werkloze

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geboortedatum .....

1.2 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (3):

.....

.....

1.3 Inschrijvingsnummer: .....

2 (2) ☐ Bestemd voor het bevoegd orgaan ☐ Orgaan van de woon- of verblijfplaats

2.1 Naam: .....

2.2 Adres (3): .....

.....

3 (2) ☐ Uit de feiten die ons ter kennis werden gebracht

(2) ☐ Uit de door onze geneesheer verrichte controle op .....

blijkt

3.1 (2) ☐ dat U gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent

3.2 (2) ☐ dat U niet arbeidsongeschikt bent

3.3 (2) ☐ dat uw arbeidsongeschiktheid geëindigd is op ..... (4)

De laatste dag waarvoor U uitkeringen ontvangt is .....

4 (2) ☐ Orgaan van de woon- of verblijfplaats ☐ Bevoegd orgaan

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (3): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

E 118

AANWIJZINGEN

Dit formulier met bijlage bestaande uit 4 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de werknemer/de werkloze

Tegen de beslissing die U hierbij wordt medegedeeld kunt U in beroep gaan bij de bevoegde instantie van de bevoegde staat of bij de bevoegde instantie van de staat waar U woont of verblijft.

De namen van deze instanties, de wijze waarop en de termijnen waarbinnen U in beroep kunt gaan zijn in de bijlage vermeld. Voor de wijze waarop en de termijnen waarbinnen U in beroep kunt gaan, dient U zich te houden aan de aanwijzingen inzake het bevoegde land.

In uw geval zijn de aanwijzingen onder nummer ..... van toepassing.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waarin het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) De laatste dag van de arbeidsongeschiktheid vermelden.

E 118 Bijlage

MOGELIJKHEDEN TOT EN TERMIJNEN VAN BEROEP

V. 574/72: art. 18.4; art. 61.4

1. **BELGIË**

Indien U zich niet kunt verenigen met deze beslissing hebt U het recht schriftelijk gedateerd en ondertekend beroep aan te tekenen dat binnen een maand na de kennisgeving van het betwiste besluit aangetekend moet worden gericht aan de griffie van het bevoegde arbeidsgerecht.

Onder bevoegd arbeidsgerecht dient te worden verstaan:

a) indien U in België woont: het arbeidsgerecht van het arrondissement waarbinnen uw domicilie zich bevindt;

b) indien U niet of niet meer in België woont: het arbeidsgerecht van het arrondissement waarbinnen uw laatste domicilie of uw laatste verblijfplaats in België zich bevond;

c) indien U geen woonplaats of verblijfplaats hebt gehad in België: het arbeidsgerecht van het arrondissement van uw laatste werkzaamheid in België.

2. **DENEMARKEN**

Indien U bezwaar wenst te maken tegen deze beslissing kunt U

a) in geval van een dagvergoeding gedurende 5 weken te rekenen vanaf de eerste dag van afwezigheid wanneer de dagvergoeding ten laste van de werkgever komt (werkgeversperiode) een beroep indienen bij het „dagpengeudval" (comité voor dagvergoedingen);

b) in geval van een dagvergoeding na de „werkgeversperiode" of wanneer van geen werkgeversperiode sprake is, binnen vier weken te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing een beroep bij het „sikringsstyrelse" (nationaal bureau voor sociale zekerheid) indienen.

3. **DUITSLAND**

U kunt binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de kennisgeving schriftelijk beroep aantekenen bij het bevoegde Duitse orgaan vermeld in vak 2 of 4 van formulier E 118 of bij het in genoemde vakken vermelde orgaan van de woon- of verblijfplaats.

4. **FRANKRIJK**

Indien U bezwaar wenst te maken tegen deze beslissing kunt U binnen twee maanden na de datum van ontvangst van deze kennisgeving beroep indienen bij de geneesheer-directeur van de hieronder genoemde „Caisse primaire d'assurance maladie".

Naam: .....

Adres: .....

.....

5. **IERLAND**

Indien U zich niet met deze beslissing kunt verenigen, kunt U een verzoek richten aan het Ministerie van Sociale Zaken te Dublin om uw geval aan een hogere instantie voor te leggen (Appeals Officer). Een dergelijk verzoek moet worden ingediend binnen 21 dagen te rekenen vanaf de dag van ontvangst van deze beslissing.

6. **ITALIË**

Beroep INAM (Ziekte)

Tegen afwijzende beslissingen van de bevoegde gezondheidsdiensten van het INAM (Primo Medico di Sezione) op gezondheidsgebied (het bestaan van een ziektetoestand, arbeidsongeschiktheid, objectieve noodzaak van de verstrekkingen, enz.) kunt U in beroep gaan **binnen 15 dagen na dagtekening van de kennisgeving van de beslissing** door uw geval voor te leggen aan het „Collegio Medico Provinciale" door tussenkomst van de „Sezione Territoriale INAM".

Daarbij dient U uw eigen arts aan te wijzen die in dat geval deel zal uitmaken van genoemd Collegio dat zitting houdt in het bevoegde „Collegio Medico Provinciale" van het INAM.

De kosten van het honorarium van deze artsen en eventuele reiskosten komen ten laste van de verzekerde.

Wanneer het „Collegio Medico Provinciale" het medisch-wettelijk oordeel van de „Primo Medico di Sezione" bevestigt, hebt U het recht binnen een jaar na de datum van kennisgeving van de beslissing in beroep te gaan bij het „Comitato Esecutivo" van het INAM door tussenkomst van de „Sede provinciale" (art. 6, wet nr. 138 van 11 januari 1943).

Bij dezelfde instelling kan voorts beroep worden ingediend tegen weigering van het verlenen van verstrekkingen als gevolg van niet-inachtneming van de in het land van de woonplaats geldende vormvoorschriften.

Beroep INPS (Tuberculose)

Tegen afwijzende beslissingen van het INPS terzake van verstrekkingen bij tuberculose is in eerste aanleg binnen 90 dagen na de kennisgeving van het besluit beroep mogelijk bij het „Comitato Provinciale" dat is ingesteld bij het provinciale kantoor dat de beslissing heeft genomen.

Wanneer 90 dagen zijn verstreken na de datum van indiening van het beroep zonder dat het „Comitato Provinciale" zich heeft uitgesproken dient het beroep geacht te zijn afgewezen; U kunt dan in tweede aanleg binnen 90 dagen na de dag van het verstrijken van de voorafgaande termijn in beroep gaan bij het „Comitato Speciale per l'assicurazione contro la tubercolosi".

Wanneer binnen 90 dagen na de datum van de indiening van het beroep in tweede instantie geen uitspraak is gedaan kunt U zich binnen 5 jaar tot een rechterlijke instantie wenden.

Beroepen INAIL (Arbeidsongevallen en beroepsziekten)

Tegen de beslissingen van het INAIL kunt U binnen 60 dagen na de ontvangst van de U toegezonden kennisgeving bezwaar maken bij het INAIL per aangetekende brief met bewijs van ontvangst of tegen afgiftebewijs onder vermelding van de redenen op grond waarvan U de beslissing van het INAIL ongerechtvaardigd acht; in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid moet U aangeven op welke schadeloosstelling U naar uw mening recht hebt; in ieder geval moet U bij het verzoek een medische verklaring voegen waaruit de motivering van het verzoek blijkt.

Wanneer U binnen 60 dagen na de datum van de ontvangst van het verzoek als bedoeld in de vorige alinea geen antwoord hebt ontvangen of het ontvangen antwoord door U niet bevredigend wordt geacht, kunt U het INAIL in rechte aanspreken (art. 104 van de „Testo Unico," goedgekeurd bij presidentieel decreet 1124 van 30 juni 1965).

Het bezwaar kan rechtstreeks bij het INAIL of door tussenkomst van het orgaan van de woon- of verblijfplaats worden ingediend.

7. **LUXEMBURG**

Indien U zich niet kunt verenigen met deze beslissing kunt U binnen 40 dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing beroep aantekenen bij de „conseil arbitral des assurances sociales" (Arbitrale Raad van de sociale verzekeringen) te Luxemburg.

Ieder beroepsschrift moet vergezeld gaan van een uitvoerig proces-verbaal van de „inspection des institutions sociales" (inspectie van de sociale organen) te Luxemburg waaruit blijkt dat het geschil reeds aan deze inspectie is voorgelegd.

8. **NEDERLAND**

Indien U zich niet kunt verenigen met de beëindiging van de uitkering krachtens de Nederlandse wetgeving kunt U binnen redelijk korte termijn aan het bevoegde Nederlandse orgaan een voor beroep vatbare beslissing vragen.

9. **VERENIGD KONINKRIJK**

Indien U zich niet met deze beslissing kunt verenigen, kunt U binnen 21 dagen te rekenen vanaf de kennisgeving beroep aantekenen bij het „Department of Health and Social Security, Overseas Group" (Ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid, dienst Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of bij het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3 !

E 119 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE HET RECHT VAN WERKLOZEN EN HUN GEZINSLEDEN OP UITKERINGEN EN VERSTREKKINGEN KRACHTENS DE ZIEKTE- EN MOEDERSCHAPSVERZEKERING

V. 1408/71: art. 25.1 en 3.i
V. 574/72: art. 26.1

Het bevoegde orgaan moet het formulier aan de werkloze ter hand stellen of aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats toezenden, indien het formulier op verzoek van laatstbedoeld orgaan is ingevuld.

1 Bestemd voor het orgaan van de woon- of verblijfplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: Uw formulier (4) ☐ E 107 van ..... ☐ E 115 van .....

2 Werkloze

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land waarheen hij zich heeft begeven om werk te zoeken (3):

.....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Laatste werkgever

3.1 Naam of firmanaam: .....

3.2 Adres (3): .....

.....

4 Bovengenoemde persoon heeft bij ziekte en moederschap recht op uitkeringen en verstrekkingen voor zichzelf en op verstrekkingen voor zijn gezinsleden op voorwaarde dat het orgaan van de werkloosheidsverzekering in het land waarheen hij zich heeft begeven om werk te zoeken de verklaring ingevolge art. 26, lid 2, eerste alinea van Verordening 574/72 op formulier E 303 heeft toegezonden aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van bedoeld land.

5 De verstrekkingen kunnen worden verleend:

5.1 (4) ☐ gedurende het tijdvak waarover recht op werkloosheidsuitkeringen bestaat

5.2 (4) ☐ voor de t/m .....

opgetreden gevallen van ziekte en gedurende ..... dagen ..... weken

E 119

6 Bij arbeidsongeschiktheid kunnen uitkeringen worden betaald:

6.1 (4) ☐ gedurende het tijdvak waarover recht op werkloosheidsuitkeringen bestaat

6.2 (4) ☐ voor de t/m .....

opgetreden gevallen van ziekte en gedurende ..... dagen ..... weken

7 Bedoelde uitkeringen worden

7.1 (4) ☐ door ons aan het hierboven vermelde adres per internationale postwissel betaald

7.2 (4) ☐ door U voor onze rekening betaald

8 (5)

8.1 De uitkering moet worden betaald:

8.2 (4) ☐ over dezelfde dagen van de week als waarover werkloosheidsuitkeringen werden verleend

8.3 (4) ☐ voor alle dagen van de week behalve: (4) ☐ maandag ☐ dinsdag

(4) ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

9 (5)

9.1 Het per dag verschuldigde nettobedrag van deze uitkering is gelijk aan:

9.2 (4) ☐ het bedrag van de werkloosheidsuitkeringen

9.3 (4) ☐ ..... (6), wanneer de verzekerde niet in een ziekenhuis is opgenomen

en ..... (6), wanneer hij wel in een ziekenhuis is opgenomen.

10 Bevoegd orgaan (7)

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

E 119

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de werkloze

a) Om in geval van ziekte verstrekkingen voor U en uw gezinsleden te ontvangen moet U zich tot het volgende verzekeringsorgaan. wenden;

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde "amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat„ (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het "Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur); Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met genoemde organen. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrent door ket plaatseligk sociaal bureau*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *naar vrije keuze een voor de woonplaats bevoegd ziekenfonds.*

in het **Verenigd Koninkrijk** *„Medical service" (medische dienst: de arts, tandarts, het ziekenhuis), waar de behandeling wordt gevraagd;*

Behalve dit formulier E 119 moet U in het bezit zijn van een exemplaar van formulier E 303, waarvan punt 7 is ingevuld door het orgaan van de werkloosheidsverzekering van het land waarin U werk zoekt.

b) Teneinde uitkeringen te verkrijgen voor U zelf in geval van arbeidsongeschiktheid of ziekenhuisopneming, dient U (behalve wanneer U zich in Nederland bevindt) de sub a) genoemde formulieren over te leggen, alsmede een door uw behandelende geneesheer afgegeven verklaring van arbeidsongeschiktheid over te leggen,

- *wanneer U zich in België, Duitsland, Frankrijk, Italië of Luxemburg bevindt: bij het in punt a) vermelde verzekeringsorgaan;*
- *wanneer U zich in Denemarken bevindt: bij de „social- og sundhedsforvaltning" (sociale gezondheidsdienst) van de gemeente en in de gemeenten Kopenhagen, Odense, Aalborg en Aarhuus bij de "magistrat" (gemeentebestuur;)*
- *wanneer U zich in Ierland bevindt: bij de „Local Agent of the Department of Social Welfare" (Plaatselijk bureau van het Ministerie van sociale zekerheid) te Dublin. U kunt deze formulieren ook rechtstreeks aan het Ministerie zenden;*
- *wanneer U zich in het Verenigd Koninkrijk bevindt: bij het „Department of Health and Social Security, Overseas Group" (Ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid, Afdeling buitenland) te New castle-upon-Tyne of het "Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval..*

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waarin het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Alleen invullen wanneer de verklaring op verzoek van het orgaan van de woon- of verblijfplaats is uitgereikt.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(5) Alleen invullen indien de uitkeringen door het orgaan van de woon- of verblijfplaats moeten worden betaald.

(6) Bedrag in de muntsoort van het bevoegde land.

(7) Wanneer dit formulier wordt uitgereikt door een Nederlands orgaan komen de kosten van de verstrekkingen ten laste van de Ziekenfondsraad te Amstelveen. De uitkeringen komen ten laste van het ondergetekende orgaan.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 4!

E 120 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT VAN AANVRAGERS VAN PENSIOEN OF RENTE EN VAN HUN GEZINSLEDEN OP VERSTREKKINGEN

V. 1408/71: art. 26.1
V. 574/72: art. 28

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en zendt dit in tweevoud toe aan de belanghebbende, die deze exemplaren aan het orgaan van zijn woonplaats overlegt. Indien de aanvrager van pensioen in het Verenigd Koninkrijk woont, dienen de twee exemplaren van het formulier rechtstreeks te worden gezonden aan het Department of Health and Social Security, Overseas Group te Newcastle-upon-Tyne. Het orgaan van de woonplaats vult na ontvangst van de twee exemplaren deel B van het formulier in en zendt één exemplaar door naar het orgaan genoemd in vak 6. Eventueel worden de twee exemplaren eerst toegezonden aan het orgaan dat de vakken 5 en 6 moet invullen.

A. Kennisgeving van het recht

1 Bestemd voor het orgaan van de woonplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2 Aanvrager van pensioen of rente

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woonplaats (3): .....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 In te vullen door het orgaan waarbij de aanvraag om pensioen of rente in behandeling is

3.1 Bovengenoemde heeft op .....
een aanvraag ingediend voor pensioen of rente van de volgende aard

(4) ☐ ouderdom ☐ invaliditeit ☐ nagelaten betrekkingen

(4) ☐ arbeidsongevallen ☐ beroepsziekten

3.2 (5) ☐ Uit de behandeling van deze aanvraag blijkt dat voornoemde persoon recht heeft op een pensioen dat te onzen laste komt.

4 Orgaan dat vak 3 heeft ingevuld

4.1 Naam: .....

4.2 Adres ([3]): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

5 In te vullen door het orgaan waarbij de aanvraag om pensioen of rente in behandeling is of door het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van het land waar deze aanvraag in behandeling is.

5.1 De in vak 2 genoemde persoon en zijn gezinsleden hebben recht op verstrekkingen wegens ziekte/moederschap ([6])

5.2 Met ingang van ..... en totdat mededeling wordt gedaan van intrekking van deze verklaring.

6 Orgaan dat vak 5 invult

6.1 Naam: .....

6.2 Adres ([3]): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving of betrokkene al dan niet is ingeschreven

7 Aan het bevoegde orgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres ([3]): .....

.....

8 (7) ☐

8.1 De in vak 2 genoemde persoon en zijn gezinsleden zijn niet ingeschreven bij ondergetekend orgaan

Reden: .....

.....

9 (7) ☐

9.1 Op

..... is de in vak 2 genoemde persoon met de volgende gezinsleden bij ondergetekend orgaan ingeschreven.

10 Ingeschreven gezinsleden

	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
10.1				
10.2				
10.3				
10.4				
10.5				
10.6				
10.7				
10.8				

11 Orgaan van de woonplaats

11.1 Naam: .....

11.2 Adres (3): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

E 120

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 4 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de verzekerde

a) *Deze verklaring geeft voor U en uw gezinsleden recht op verstrekkingen ingeval van ziekte of moederschap in het land waar U woont*

b) *U dient zo spoedig mogelijk de twee exemplaren van deze verklaring die in uw bezit zijn over te leggen aan een der hierna genoemde verzekeringsorganen:*

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur);*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance -maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekte-verzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers' (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *naar vrije keuze een voor de woonplaats bevoegd ziekenfonds.*

c) *U bent verplicht de verzekeringsinstelling waaraan U dit formulier hebt afgegeven in kennis te stellen van iedere verandering in uw omstandigheden of die van uw gezinsleden waardoor het recht op verstrekkingen kan worden gewijzigd (toekenning van een door U aangevraagd pensioen of rente, verandering van uw woon- of verblijfplaats of die van uw gezinsleden, enz.).*

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van dit formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Alleen invullen wanneer het formulier is afgegeven op verzoek van het orgaan van de woonplaats.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(5) Indien van toepassing een kruisje in dit vakje plaatsen.

(6) Wanneer het formulier is afgegeven door een Italiaans orgaan dient het recht op verstrekkingen in geval van tuberculose te worden bevestigd door het INPS (Nationaal instituut van sociale voorzieningen).

(7) Vak 8 of vak 9 invullen en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 121 ☐ (1)

VERKLARING VOOR DE INSCHRIJVING VAN DE RECHTHEBBENDEN OP PENSIOEN OF RENTE EN HET BIJHOUDEN VAN DE INVENTARISSEN

V. 1408/71: art. 28.1.a
V. 574/72: art. 29.1, 2 en 3; art. 95.4

Het orgaan dat de verklairng op grond van art. 29.2 van V. 564/72 moet afgeven vult deel A van het formulier in en reikt twee exemplaren aan de rechthebbende op pensioen of rente uit of doet deze toekomen aan het orgaan van de woonplaats indien dit het formulier heeft aangevraagd. Indien de rechthebbende in het Verenigd Koninkrijk woont, dienen de twee exemplaren van het formulier rechtstreeks te worden gezonden naar het Department of Health and Social Security, Overseas Group te Newcastle-upon-Tyne. Zonodig worden beide exemplaren eerst toegezonden aan het orgaan dat de vakken 5 en 6 moet invullen. Na ontvangst van beide exemplaren vult het orgaan van de woonplaats deel B in en zendt een exemplaar aan het in vak 6 genoemde orgaan.

A. Kennisgeving van het recht

1 Bestemd voor het orgaan van de woonplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2 Naam van de rechthebbende op pensioen of rente

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het land van de woonplaats (3): .....

.....

2.3 Eventueel datum van de overbrenging van de woonplaats naar dit land: .....

2.4 Inschrijvingsnummer: .....

3 In te vullen door het orgaan dat het pensioen of rente verschuldigd is

3.1 Bovengenoemde persoon heeft recht op een pensioen of rente wegens

(4) ☐ ouderdom ☐ invaliditeit ☐ nagelaten betrekkingen

(4) ☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte

3.2 sedert .....

3.3 Nr. van het pensioen of de rente: .....

4 Orgaan dat vak 3 heeft ingevuld

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (3): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

5 In te vullen door het orgaan dat het pensioen of de rente verschuldigd is of door het orgaan van de ziekte-moederschapsverzekering van het land dat het pensioen of de rente verschuldigd is

5.1 De in vak 2 genoemde persoon en zijn gezinsleden hebben recht op verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering met ingang van .....

5.2 De kosten van de verstrekkingen welke dienen te worden verleend aan voornoemde personen, die in een andere dan de bevoegde Lid-Staat wonen, komen ten laste van ondergetekend orgaan

5.3 met ingang van ..... en tot bericht van intrekking van deze verklaring.

5.4 (5) ☐ Door de afgifte van dit formulier eindigt de geldigheid van formulier E 120 van

.....

6 Orgaan dat vak 5 heeft ingevuld

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (3): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving of betrokkene al dan niet is ingeschreven

7 In vak 6 genoemd orgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

8 (6) ☐

8.1 De in vak 2 genoemde persoon en zijn gezinsleden konden niet worden ingeschreven

8.2 (4) ☐ omdat bovengenoemde persoon reeds recht op verstrekkingen heeft krachtens de wetgeving van ons land.

8.3 (4) ☐ Andere redenen: .....

.....

.....

9 (6) ☐

9.1 De in vak 2 genoemde persoon en zijn gezinsleden zijn ingeschreven.

9.2 Ingeschreven gezinsleden (7)

9.3	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....
9.9	.....	.....	.....	.....
9.10	.....	.....	.....	.....
9.11	.....	.....	.....	.....

9.12 De kosten van bedoelde verstrekkingen komen voor uw rekening; de datum van ingang voor de berekening van het vaste bedrag bedoeld in art. 95 van V. 574/72 is .....

10 Orgaan van de woonplaats

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 4 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de rechthebbende op pensioen of rente

a) U dient dit formulier zo spoedig mogelijk in tweevoud over te leggen aan het volgende verzekeringsorgaan:

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Arrondissementsbestuur). In Kopenhagen „Magistraten" (Gemeentebestuur); in Frederiksberg: het gemeentebestuur;*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *naar vrije keuze een voor de woonplaats bevoegd ziekenfonds.*

b) U bent verplicht de verzekeringsinstelling waaraan U dit formulier hebt afgegeven in kennis te stellen van iedere verandering in uw omstandigheden of die van uw gezinsleden waardoor het recht op verstrekkingen kan worden gewijzigd (schorsing of intrekking van het pensioen of de rente, verandering van uw woonplaats of die van uw gezinsleden, enz.).

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult; B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk ; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Alleen invullen wanneer het formulier op verzoek van het orgaan van de woonplaats is afgegeven.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(5) Indien van toepassing een kruisje in het vakje plaatsen.

(6) Vak 8 of 9 invullen en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(7) Alleen in te vullen door Nederlandse organen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 122 ☐ (1)

VERKLARING VOOR HET VERLENEN VAN VERSTREKKINGEN AAN GEZINSLEDEN VAN RECHTHEBBENDEN OP PENSIOEN OF RENTE

Gezinsleden die in een ander land dan het land van woonplaats van de rechthebbende wonen

V. 1408/71: art. 29.1.a
V. 574/72: art. 30.1

Het orgaan van de ziekteverzekering van de woonplaats van de rechthebbende op pensioen of rente vult deel A van het formulier in en reikt twee exemplaren aan de rechthebbende uit of zendt deze aan het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden wanneer het formulier door laatstbedoeld orgaan is aangevraagd. Indien de gezinsleden in het Verenigd Koninkrijk wonen dienen de twee exemplaren van het formulier rechtstreeks te worden gezonden aan het Department of Health and Social Security, Overseas Group te Newcastle-upon-Tyne. Na ontvangst van de twee exemplaren vult het orgaan van de woonplaats deel B in en zendt een exemplaar aan het orgaan van de ziekteverzekeringen van de woonplaats van de rechthebbende. Wanneer de gezinsleden in verschillende landen wonen voor ieder land een aparte verklaring invullen.

A. Kennisgeving van het bestaan van het recht

1 (2) Bestemd voor het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2 Rechthebbende op pensioen of rente

2.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
	.....	.....	.....	.....

2.2 Adres (3): .....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Gezinslid (4)

3.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
	.....	.....	.....	.....

3.2 Adres (3) .....

.....

4 Bovengenoemde persoon heeft voor zich zelf en voor zijn gezinsleden recht op verstrekkingen van de ziekte en moederschapsverzekering.

5 Voor het verlenen van bedoelde verstrekkingen aan de gezinsleden is deze verklaring geldig

(5) ☐ van ..... tot bericht van intrekking

(5) ☐ gedurende 12 maanden na afgifte (6).

6 Bevoegd orgaan

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (3): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving van inschrijving

7 Bestemd voor het bevoegd orgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

8 (7) ☐ De gezinsleden van de in vak 2 genoemde rechthebbende op pensioen of rente werden niet bij ons ingeschreven.
Reden:

.....

.....

9 (7) ☐ De hieronder vermelde gezinsleden van de in vak 2 genoemde rechthebbenden op pensioen of rente zijn bij ons ingeschreven.

10 Ingeschreven gezinsleden

	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
10.1	.....	.....	.....	.....
10.2	.....	.....	.....	.....
10.3	.....	.....	.....	.....
10.4	.....	.....	.....	.....
10.5	.....	.....	.....	.....
10.6	.....	.....	.....	.....
10.7	.....	.....	.....	.....
10.8	.....	.....	.....	.....

E 122

11 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

11.1 Naam: .....

11.2 Adres ([3]): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de rechthebbende op pensioen of rente

a) Dit formulier geeft aan de leden van uw gezin recht op verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering in het land waar zij wonen, overeenkomstig de in dat land geldende bepalingen, tenzij zijzelf reeds recht op die verstrekkingen hebben krachtens deze bepalingen.

b) Zodra beide exemplaren van dit formulier in uw bezit zijn, moet U deze aan uw gezinsleden doen toekomen die hen onmiddellijk bij een der hiernagenoemde verzekeringsorganen moeten indienen:

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelse" (Gemeentebestuur);*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie" (INAM, Nationaal instituut voor ziekteverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie" des ouvriers (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*

in **Nederland,** *naar vrije keuze een voor de woonplaats bevoegd ziekenfonds.*

c) Dit formulier is geldig voor de duur van het in punt 5 aangegeven tijdvak.

d) Uw gezinsleden zijn verplicht de verzekeringsinstelling waaraan zij dit formulier hebben afgegeven in kennis te stellen van iedere verandering in hun omstandigheden waardoor het recht op verstrekkingen kan worden gewijzigd, in het bijzonder van iedere verandering van hun woonplaats.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Alleen invullen wanneer het formulier op verzoek van het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden wordt opgesteld.

([3]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([4]) Alleen in vullen indien de gezinsleden in het Verenigd Koninkrijk wonen; de gegevens van een gezinslid invullen.

([5]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

([6]) Wanneer het formulier door een orgaan in Frankrijk wordt afgegeven.

([7]) Vak 8 of vak 9 invullen en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 123 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN VAN DE ARBEIDSONGEVALLEN- EN BEROEPSZIEKTEVERZEKERING

V. 1408/71: art. 52.a; art. 55.1.a.i; b.i en c.i
V. 574/72: art. 60.1; art. 62.4 en 7; art. 63.1 en 3

Indien het formulier door het orgaan van de woon- of verblijfplaats van de betrokkene door middel van formulier E 107 wordt aangevraagd, moet het aan bedoeld orgaan worden toegezonden; in andere gevallen moet het aan de werknemer worden uitgereikt. Indien deze zich naar het Verenigd Koninkrijk begeeft dient een exemplaar van het formulier eveneens te worden gezonden aan het Department of Health and Social Security, Overseas Group te Newcastle-upon-Tyne.

1 Bestemd voor het orgaan van de woon- of verblijfplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2 Werknemer

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

2.2 Adres in het bevoegde land (3):

.....

.....

2.3 Adres in het land waarheen hij zich begeeft (3):

.....

.....

2.4 Inschrijvingsnummer: .....

3 Op grond van

3.1 (4) ☐ de in formulier E 107 dd. .....
door U genoemde omstandigheden

3.2 (4) ☐ het arbeidsongeval geconstateerd op .....
met de hierna genoemde gevolgen:

.....

.....

3.3 (4) ☐ de beroepsziekte geconstateerd op .....
met de hierna genoemde gevolgen:

.....

.....

3.4 (4) ☐ de door ons aan de betrokkene verleende toestemming tot behoud van het recht op verstrekkingen in ..... (land), waarheen hij zich begeeft

(4) ☐ om zijn woonplaats over te brengen ☐ om zich te laten behandelen

4 kunnen aan bovengenoemde werknemer verstrekkingen worden verleend wegens een

(4) ☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte

4.1 (4) ☐ voor de duur als bepaald in de wetgeving van het land van de woonplaats

4.2 (4) ☐ t/m .....

4.3 (4) ☐ gedurende ten hoogste drie maanden

4.4 (4) ☐ voor onbepaalde tijd

5 Het rapport van onze controlerend geneesheer

5.1 (4) ☐ wordt in gesloten omslag bijgevoegd

5.2 (4) ☐ werd verzonden op ..... aan (5) .....

.....

5.3 (4) ☐ kan bij bovengenoemd orgaan worden opgevraagd.

5.4 (4) ☐ is niet opgesteld

6 Bevoegd orgaan

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (3): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Aanwijzingen voor de verzekerde

U dient deze verklaring zo spoedig mogelijk over te leggen aan het verzekeringsorgaan in het land waar U zich bevindt, d.w.z.:

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*

in **Denemarken,** *„Sikringsstyrelse" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;*

in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*

in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*

in **Italië,** *de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL, Nationaal instituut voor ongevallenverzekering);*

in **Luxemburg,** *„Association d'assurance contre les accidents" (Vereniging voor ongevallenverzekering);*

in **Nederland,** *wanneer U in Nederland woont of gaat wonen: naar vrije keuze een voor uw woonplaats bevoegd ziekenfonds; wanneer U tijdelijk in Nederland verblijft het Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland kan de hulp van huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Medical service" (medische dienst; de arts, tandarts, het ziekenhuis), waar de behandeling wordt gevraagd.*

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waarin het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Alleen invullen wanneer het formulier wordt aangevraagd door het orgaan van de woon- of verblijfplaats van de betrokkene.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(5) Naam en adres van het orgaan waaraan het medisch rapport werd gezonden.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 124 ☐ (1)

AANVRAAG OM UITKERING BIJ OVERLIJDEN

V. 1408/71: art. 65
V. 574/72: art. 78

1 Ondergetekende

1.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

1.2 Inschrijvingsnummer (2): .....

1.3 Orgaan waarbij ik verzekerd ben (2) (3): .....

.....

1.4 Verwantschap met de overledene: .....

1.5 Adres (4): .....

.....

2 verzoekt om een uitkering in verband met het overlijden van de (het)

3
(5) ☐ werknemer ☐ rechthebbende op pensioen of rente
(5) ☐ gezinslid ☐ aanvrager van pensioen of rente

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

3.2 Inschrijvingsnummer (2): .....

3.3 Datum van overlijden: .....

3.4 Doodsoorzaak:
(5) ☐ ziekte ☐ ongeval ☐ arbeidsongeval
(5) ☐ beroepsziekte ☐ andere oorzaken

3.5 Orgaan waarbij de overledene verzekerd was (2) (3): .....

.....

4 In mijn onderhoud (5) ☐ werd ☐ werd niet door de overledene voorzien

5 De overledene (5) ☐ werd ☐ werd niet door mij onderhouden.

6 De begrafeniskosten bedragen (6) ..... en werden betaald door .....

7 Bijgaand worden de volgende documenten toegezonden: .....

.....

.....

.....

8 Datum: .....

8.1 Handtekening van de aanvrager:

.....

E 124

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Aanwijzingen voor de aanvrager

a) Om een uitkering bij overlijden te ontvangen moet U door middel van dit formulier uw aanvraag indienen:

— *ofwel bij de bevoegde verzekeringsinstelling,*

— *ofwel bij het orgaan van de plaats waar U zich bevindt, d.w.z.:*
in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*
in **Denemarken,** *„Sikringsstyrelse" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;*
in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*
in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*
in **Ierland,** *„Department of Social Welfare" (Ministerie van Sociale Zekerheid), te Dublin;*
in **Italië,** *de provinciale zetel van het INAM, het INPS of het INAIL;*
in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*
in het **Verenigd Koninkrijk,** *het „Department of Health and Social Security, Overseas Group" (Ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne, of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.*

b) Aan uw aanvraag moeten de volgende documenten worden toegevoegd:

in **België:**
Een door het gemeentebestuur uitgereikt bewijs van overlijden
De betaalde rekeningen van de begrafeniskosten;

in **Denemarken,** *de akte van overlijden,*
de betaalde rekeningen van de begrafeniskosten;

in **Duitsland:**
Overlijdensakte;

in **Frankrijk:**
— **in alle gevallen** *het „bulletin de décès" (Bewijs van overlijden) van de verzekerde;*

— **Voorts** *naar omstandigheden:*
— *wanner U met de overledene getrouwd was, de „fiche familiale" (familiekaart) van de burgerlijke stand;*
— *wanneer U een bloedverwant in neerdalende lijn (zoon, dochter, kleinkind, enz.) van de overledene bent, de „fiche familiale" (familiekaart) van de burgerlijke stand waaruit de verwantschap blijkt;*
— *wanneer U een bloedverwant in opgaande lijn (vader, moeder, grootvader, enz). van de overledene bent, zijn „fiche individuelle" (persoonskaart);*
— *wanneer U op grond van andere redenen door de overledene werd onderhouden, een op erewoord afgelegde verklaring waaruit blijkt dat de overledene werkelijk, volledig en voortdurend in uw onderhoud voorzag.*

In **Ierland:**
Overlijdensakte,
eventueel de huwelijksakte,
de begroting of de afrekening van de begrafeniskosten of de kwitantie daarvan indien U deze hebt betaald;

in **Italië:**
Het „Certificato di morte" (uittreksel uit de overlijdensakte);
Het „documento di iscrizione" (bewijs van inschrijving bij de verzekering), eventueel de „stato di famiglia" (familiekaart);

in **Luxemburg:**
Overlijdensakte;
De betaalde rekeningen van de begrafeniskosten;
Eventueel een verklaring van het gemeentebestuur over samenwoning onder één dak.

in **het Verenigd Koninkrijk:**
Overlijdensakte,
eventueel de huwelijksakte;
de begroting of de afrekening van de begrafeniskosten.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar de aanvrager van de uitkeringen woont: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Alleen vermelden indien het een werknemer, rechthebbende op pensioen of rente of aanvrager van pensioen of rente betreft.

(3) Naam en adres vermelden.

(4) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(5) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(6) Het bedrag opgeven in de muntsoort van het land waar de aanvrager van de uitkering woont.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 125 ☐ (1)

INDIVIDUELE OPGAVE VAN DE WERKELIJKE UITGAVEN

V. 1408/71: art. 36.1 en 2; art. 63.1; art. 87.1
V. 574/72: art. 93.1, 2, 4 en 5; art. 105.1

Per rechthebbende één formulier invullen. De Italiaanse organen vullen bovendien naar omstandigheden bijlage 1 of bijlage 2 in.

1 Rekeningnr. .... (2) van het (3) ☐ 1e halfjaar ☐ 2e halfjaar van het aar 19..... .....

2 Bestemd voor het bevoegde orgaan

2.1 Naam: .....

2.2 Adres (4): .....

.....

3 Verzekerde

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
....	....	....	.....

3.2 Inschrijvingsnummer: ....

4 Gezinslid (5)

4.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
... .	....	.....	.....

5 De (3) ☐ in vak 3 ☐ in vak 4 genoemde persoon heeft verstrekkingen genoten krachtens artikel

5.1 (3) ☐ 19.1 en 2 ☐ 22.1 en 3 ☐ 25.1, 3 en 4 ☐ 26 ☐ 29.1 ☐ 31 ☐ 52 ☐ 55.1

van Verordening 1408/71

en op vertoon van de volgende formulieren:

5.2 (3) ☐ formulier E .... dd. .... ☐ formulier E 117 dd. ....

E 125

6	GEDANE UITGAVEN		6.1 Bedrag (6)
6.2	**Voor verstrekkingen** verleend	van ..... t/m	.....
6.3	Medische hulp		.....
6.4	Tandheelkundige hulp		.....
6.5	Medicijnen		.....
6.6	Ziekenhuisverpleging	van ..... t/m	.....
		van ..... t/m	.....
6.7	Andere verstrekkingen (7)		
	.....		.....
	6.8 **Totaal verstrekkingen**		.....
6.9	Medische controles (8)		
	.....		.....
6.10	**Voor uitkeringen** verleend	van ..... t/m	.....
	6.11 TOTAAL UITGAVEN		.....

7	Crediteurorgaan
7.1	Naam: .....
7.2	Adres (4): .....
	.....
7.3	Stempel
	7.4 Datum: .....
	7.5 Handtekening
	.....

8	Ruimte ten behoeve van het orgaan van het bevoegde land

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier werd ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland.
(2) Vermelden indien het crediteurorgaan dit gegeven nodig heeft.
(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
(4) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.
(5) Alleen invullen wanneer de afrekening betrekking heeft op een gezinslid van de verzekerde.
(6) Het bedrag in de nationale muntsoort opgeven.
(7) De aard van de verstrekkingen vermelden: verloskundige hulp, tandprotheses, orthopedische protheses, geneeskrachtige baden, ziekenvervoer, enz.
(8) De aard van het geneeskundig onderzoek vermelden.

Uitsluitend door Italiaanse organen in te vullen

E 125 Bijlage 1

Specificatie van de uitgaven voor verstrekkingen wens ziekte en moederschap

						Bedrag in lires
1	**Huisartsenhulp**					
1.1	Spreekuur	(aantal)	à lire	.....		.....
1.2	Visites	(aantal)	à lire	.....		.....
1.3	Extra verstrekkingen	(aantal)	à lire	.....		.....
	1.4 **Totaal huisartsenhulp**					.....
2	**Specialistenhulp**					
2.1	(1)	.....	à lire	.....		.....
2.2	(1)	.....	à lire	.....		.....
2.3	(1)	.....	à lire	.....		.....
	2.4 **Totaal specialistenhulp**					.....
	3 **Totaal huisartsenhulp en specialistenhulp**					.....
4	**Tandheelkundige hulp:**	(aantal) verstrekkingen				.....
5	**Geneesmiddelen:**	(aantal) recepten				.....
6	**Ziekenhuisverpleging**					
6.1	Verpleegdagen:	.....	à lire	.....		.....
6.2	Artsenhonoraria	.....	à lire	.....		.....
	6.3 **Totaal ziekenhuisverpleging**					.....
7	**Andere verstrekkingen** (2)					
	.....					.....
	.....					.....
	7.1 **Totaal andere verstrekkingen**					.....
	8 TOTAAL GENERAAL					.....
9	Stempel					

10 Datum: .....

11 Handtekening

.....

(1) De aard van de verstrekking vermelden: onderzoek, ingreep, röntgenonderzoek, enz.
(2) Aard van de verstrekkingen vermelden: verloskundige hulp, tandprotheses, orthopedische protheses, geneeskrachtige baden, ziekenvervoer, enz.

Uitsluitend in te vullen door Italiaanse organen

E 125 Bijlage 2

Specificatie van de kosten wegens arbeidsongevallen en beroepsziekten

		Bedrag in lires
1	**Verstrekkingen**	
2	Medische hulp	.....
3	Geneesmiddelen	.....
4	Ziekenhuisverpleging	
4.1	van ..... t/m....., ... dagen à ..... lire	.....
4.2	van ..... t/m....., ... dagen à ..... lire	.....
4.3	van ..... t/m....., ... dagen à ..... lire	.....
5	Orthopedische hulpmiddelen (1)	.....
6	Fysiotherapie (1)	.....
7	Andere verstrekkingen (2)	.....
8	**Totaal verstrekkingen**	.....
9	**Medisch onderzoek**	
10	Honorarium van de arts	.....
11	Honorarium van de specialist	
11.1	(3)	.....
11.2	(3)	.....
12	**Specialistisch onderzoek**	
12.1	Röntgenfoto's (aantal)	.....
12.2	Stratigrafie, tomografie	.....
12.3	Elektrocardiogram	.....
12.4	Elektro-encefalogram	.....
12.5	Laboratoriumonderzoek	.....
12.6	Onderzoek ademhalingsorganen	.....
12.7	Ander onderzoek (1)	.....
13	Ziekenhuisopneming voor observatie van ..... t/m .... Aantal dagen à ..... lire	.....
14	**Totaal medische onderzoeken**	.....

(1) De aard van de verstrekking opgeven.
(2) De aard van de verstrekkingen opgeven: reiskosten, vergoeding voor loonderving, ziekenvervoer, enz.
(3) Specialisme aangeven.

E 125 Bijlage 2

					Bedrag in lires
15	**Uitkeringen**				
16	Daggelduitkeringen aan de verzekerde				
16.1	bij ambulante verpleging	van	t/m		
16.2	bij ziekenhuisverpleging	van	t/m		
17	Dagvergoeding gezinsleden	van	t/m		
18	**Totaal uitkeringen**				
19	TOTAAL UITGAVEN				

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 126 ☐ (1)

TARIEVEN VOOR DE VERGOEDING VAN VERSTREKKINGEN

V. 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 31.a
V. 574/72: art. 34

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en zendt hetzij direct hetzij door bemiddeling van het verbindingsorgaan twee exemplaren hiervan aan het orgaan dat de verstrekkingen aan de betrokkene in het land van verblijf zou hebben moeten verlenen. Na deel B van het formulier te hebben ingevuld zendt het orgaan van de verblijfplaats een exemplaar daarvan terug aan het bevoegde orgaan.

A. Aanvraag

1 Bestemd voor het orgaan van de tijdelijke verblijfplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

2 (4) ☐ Werknemer ☐ Gezinslid van een werknemer

(4) ☐ Rechthebbende op pensioen of rente ☐ Gezinslid van een rechthebbende op pensioen of rente

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

3 Bovengenoemde persoon

3.1 die tijdelijk in ..... (land) verbleef

3.2 te ..... (plaats)

3.3. heeft zelf de uitgaven bekostigt van de geneeskundige behandeling die hij/zij nodig had.

3.4. De betrokkene is (4) ☐ weduwnaar/weduwe ☐ invalide (5) en

3.5 beschikt over een inkomen van ..... (5)

4 Wij verzoeken U op bijgaande kwitanties, voor elke verstrekking afzonderlijk, de bedragen te vermelden die kunnen worden vergoed overeenkomstig de tarieven die door het orgaan van de verblijfplaats worden toegepast.

5 Bijgevoegd: ..... kwitanties

6 Bevoegd orgaan

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (3): .....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

B. Antwoord

7 Bestemd voor het bevoegd orgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres ([3]): .....

.....

8 Bijgaand ..... kwitanties waarop ingevolge bovenbedoeld verzoek de tarieven zijn vermeld.

9 Opmerkingen: .....

.....

.....

.....

10 Orgaan van de verblijfplaats

10.1 Naam: .....

10.2 Adres ([3]): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland.

([2]) Indien het orgaan dat verplicht geweest zou zijn de verstrekkingen ter verlenen niet bekend is, kan het formulier worden gezonden aan het verbindingsorgaan van het land van verblijf t.w.:
- in **België,** Nationaal Instituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (NIZIV), te Brussel;
- in **Denemarken,** „Sikringsstyrelse" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;
- in **Duitsland,** „Bundesverband der Ortskrankenkassen" (Nationale Bond van plaatselijke ziekenhuizen) te Bonn-Bad Godesberg;
- in **Frankrijk,** „Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants" (Centrum van sociale zekerheid voor migrerende werknemers) te Parijs;
- in **Ierland,** „Department of Health" (Ministerie van volksgezondheid) te Dublin;
- in **Italië,** „Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, Direzione generale" (Nationaal Instituut voor de ziekteverzekering, directoraat-generaal) te Rome;
- in **Luxemburg,** „Ministère du travail et de la sécurité sociale" (Ministerie van Arbeid en sociale zekerheid) te Luxemburg;
- in **Nederland,** Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht.

([3]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([4]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

([5]) Alleen invullen wanneer de aanvraag aan een Belgisch orgaan wordt gericht.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 127 ☐ (1)

INDIVIDUELE OPGAVE VAN DE MAANDELIJKSE VASTE BEDRAGEN

V. 1408/71: art. 36.1 en 2
V. 574/72: art. 94; art. 95

1

Opgave nr. ..... van het jaar 19..... (2)

2 Bevoegd orgaan

2.1 Naam: .....

2.2 Adres (3): .....

.....

3 Het recht op verstrekkingen werd verworven door

(4) ☐ werknemer ☐ pensioen- of rentetrekker

3.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
.....	.....	.....	.....

3.2 Inschrijvingsnummer bij het bevoegde orgaan: .....

4 Adres van het gezin van de werknemer of van de pensioen- of rentetrekker en zijn gezin (3)

.....

.....

5 Van het recht van het gezin van de hierboven genoemde werknemer of van de hierboven genoemde pensioen- of rentetrekker en zijn gezinsleden op verstrekkingen is mededeling gedaan bij uw formulier

E ..... van .....

6 Voor de periode gedurende welke dit recht heeft bestaan

(van ..... t/m .....).

6.1 bedraagt het aantal maandelijkse vaste vergoedingen

(4) ☐ per gezin of per gepensioneerde en gezin ☐ per gezinslid ☐ per hoofd

.....

7 Crediteurorgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening:

.....

8	Ruimte gereserveerd voor het bevoegde orgaan

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in drievoud in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

Het orgaan van de woonplaats vult het formulier éénmaal per kalenderjaar in en zendt het door bemiddeling van het aangewezen orgaan of de aangewezen instelling voor de toepassing van artikel 102, lid 2 van Verordening 574/72 toe aan het bevoegde orgaan.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Het jaar waarin de prestaties zijn verleend.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

ie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 201 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE DE SAMENTELLING VAN TIJDVAKKEN VAN VERZEKERING OF VAN WONEN

V. 1408/71: art. 9.2; art. 15.3
V. 574/72: art. 6.2

Deze verklaring dient door het orgaan (de organen) van de Lid-Staten waar betrokkene verzekerd is geweest en op diens verzoek te worden ingevuld. Door de belanghebbende toe te zenden aan het orgaan van de betrokken Lid-Staat met het oog op zijn toelating tot de vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering voor invaliditeit, ouderdom, overlijden (pensioen).

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit (2) .....

1.3 Adres (3): .....

.....

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

2 Laatste verzekeringsplichtig beroep (4)

2.1 Aard van de werkzaamheden (arbeider, employé, mijnwerker, enz.):

.....

2.2 Werkgever (naam of firmanaam): .....

2.3 Adres (3): .....

.....

3 De in vak 1 genoemde werknemer is (5) ☐ verzekerd ☐ verzekerd geweest bij ons orgaan

van t/m	tijdvakken (6)	als (4) (7)	aard van de verzekering (8)	voor de risico's (9)
... / ...				
... / ...				
... / ...				

4 De in vak 1 genoemde werknemer heeft de volgende tijdvakken van wonen vervuld (10)

van	t/m	Duur		
		Jaren	Maanden	Dagen

5

5.1 Betrokkene (5) ☐ heeft ☐ heeft geen aanvraag om toetreding tot een vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering in een andere Lid-Staat ingediend.

Zo ja, aangeven:

5.2 In welk land: .....

5.3 Tegen welk risico(9): .....

6 Orgaan dat de verklaring afgeeft

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (3): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Eventueel datum van naturalisatie aangeven.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Wanneer de verklaring door een orgaan in België, Frankrijk, Ierland of het Verenigd Koninkrijk wordt afgegeven zijn de gegevens gebaseerd op door de werknemer zelf afgelegde verklaringen.

(5) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(6) Overeenkomstig de bepalingen van de nationale wetgevingen het aantal kwartalen, maanden, weken en dagen vermelden.

(7) Alleen invullen wanneer het formulier voor een Duits of Italiaans orgaan bestemd is.

(8) De aard van de verzekering vermelden aan de hand van de volgende afkortingen:
A = verplicht
B = vrijwillig
C = vrijwillig voortgezet.

(9) De gedekte risico's vermelden aan de hand van de volgende afkortingen:
D = invaliditeit
E = ouderdom
F = overlijden.

(10) Alleen invullen wanneer de verklaring door een Deens orgaan wordt afgegeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 51

E 202 ☐ (1)

Land	Inschrijvingsnummer(2)	Betrokken orgaan (eventueel verbindingsorgaan)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

BEHANDELING VAN EEN AANVRAAG OM OUDERDOMSPENSIOEN

V. 1408/71: art. 44 t/m 50
V. 574/72: art. 36 t/m 38; art. 41 t/m 43; art. 45 t/m 47; art. 49; art. 111

In te vullen door het behandelende orgaan dat een exemplaar toezendt aan elk der organen waarbij de werknemer verzekerd is geweest (betrokken orgaan) of aan het verbindingsorgaan.

1 Bestemd voor het betrokken orgaan of verbindingsorgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

A. Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit (4) .....

2.3 Burgerlijke staat (5) ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ weduwnaar/weduwe
(5) ☐ gescheiden ☐ duurzaam gescheiden levend

2.4 Adres op het tijdstip van de aanvraag (3) (6): .....

.....

2.5 Inschrijvingsnummer van het behandelend orgaan: .....

2.6 Dossiernummer van het behandelend orgaan: .....

3

3.1 (5) ☐ De verzekerde verricht nog beroepswerkzaamheden

3.2 (5) ☐ De verzekerde oefent geen beroepswerkzaamheden meer uit sedert: .....

3.3 (5) ☐ De verzekerde is voornemens geen arbeid tegen betaling meer te verrichten met ingang van ..... (7)

3.4 (5) ☐ De verzekerde verricht arbeid tegen betaling (8)

3.5 (5) ☐ De verzekerde is voornemens arbeid tegen betaling te verrichten (9)

3.6 Bedrag van het jaarloon en eventueel van de andere inkomsten ..... (10)

3.7 Aard van de andere inkomsten: ..... (10)

4

4.1 De aanvrager

(5) ☐ heeft recht ☐ heeft geen recht op pensioen of rente

(5) ☐ heeft recht gehad ☐ heeft geen recht gehad op pensioen of rente

Zo ja, vermelden:

4.2 Aard van het pensioen of de rente: .....

4.3 Nummer van het pensioen of de rente: .....

4.4 Debiteurorgaan: .....

4.5 Datum van ingang: .....

4.6 Eventueel datum van beëindiging: .....

5 De aanvrager (5) ☐ heeft ☐ heeft geen werkloosheidsuitkeringen ontvangen sedert de indiening van de pensioenaanvraag.

6 Alleen ten behoeve van de organen in Frankrijk te verstrekken inlichtingen

6.1 De aanvrager (5) ☐ verklaart arbeidsongeschikt te zijn.

(5) ☐ heeft niet verklaard arbeidsongeschikt te zijn.

6.2 De aanvrager (5) ☐ verklaart voor zijn gewone levensverrichtingen voortdurend hulp van derden nodig te hebben.

(5) ☐ heeft niet verklaard voor zijn gewone levensverrichtigen voortdurend hulp van derden nodig te hebben.

7 Alleen ten behoeve van de organen in Frankrijk en Italië te verstrekken inlichtingen

7.1 De aanvrager (5) ☐ ontvangt sedert ..... een toelage voor echtgeno(o)t(e).

(5) ☐ ontvangt geen toelage voor echtgeno(o)t(e)

B. Inlichtingen betreffende de gezinsleden van de verzekerde

8 Echtgenoot / Echtgenote

8.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geslacht .....

8.2 Geboortedatum: ..... Geboorteplaats: .....

8.3 Adres ([3]): .....

.....

8.4 Datum van het huwelijk: .....

8.5 De echtgeno(o)t(e) ([5]) ☐ verricht ☐ verricht geen beroepswerkzaamheden

8.6 Zo ja, het bedrag van de jaarlijkse inkomsten ([11]):

([5]) ☐ per week ☐ per jaar

8.7 De echtgeno(o)t(e) oud 60 – 65 jaar verklaart zich

([5]) ☐ geschikt ☐ ongeschikt om arbeid te verrichten ([12])

8.8 De echtgeno(o)t(e) ([3]) ☐ heeft ☐ heeft geen recht op pensioen of rente

Zo ja,

8.9 Aard van het pensioen of de rente: .....

8.10 Debiteurorgaan: .....

8.11 Bedrag ([5]) ☐ per maand ☐ kwartaal ☐ jaar: .....

8.12 De echtegeno(o)t(e) ([5]) ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen andere sociale uitkeringen ([13]):

([5]) ☐ werkloosheid ☐ ziekte ☐ invaliditeit ☐ andere

8.13 Andere bekende inkomsten: .....

9 Kinderen (Alleen invullen wanneer de aanvrager krachtens de wet van het land waar hij woont geen recht op toeslagen voor kinderen heeft)

9.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

9.2 Adres ([3]) ([14]): .....

.....

9.3 Opmerkingen ([15]): .....

C. Diverse inlichtingen

10 (5) ☐ Datum waarop de aanvraag werd ingediend .....

(5) ☐ Ingangsdatum van het pensioen of de rente, indien deze uitkering ambtshalve werd vastgesteld

.....

11 De aanvrager (5) ☐ heeft ☐ heeft niet gevraagd

de vaststelling van een ouderdomspensioen waarop hij recht zou hebben op te schorten
Zo ja, land aangeven: .....

12 Het behandelend orgaan (5) ☐ kan ☐ kan geen

voorschot geven overeenkomstig art. 45.1 van V. 574/72.

12.1 Zo niet, wordt de betrokken organen verzocht na te gaan of het mogelijk is een voorschot te verlenen overeenkomstig art. 45.2 van V. 574/72.

13 (5) ☐ Er is ☐ Er is geen aanleiding

bedragen in te houden voor verrekening ingevolge art. 111 van V. 574/72.

14 Bijgevoegd de formulieren (5) ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

15 Behandelend orgaan

15.1 Naam: .....

.....

15.2 Adres (3): .....

.....

15.3 Stempel

15.4 Datum: .....

15.5 Handtekening

.....

E 202

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 5 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CPR-nummer of het ATP-nummer vermelden.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Eventueel de datum van de naturalisatie vermelden.

(5) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(6) Wanneer het formulier aan een Deens orgaan wordt gezonden het laatste adres van de aanvrager in Denemarken in het vak hieronder vermelden:

Adres (3): .....

.....

(7) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in het Verenigd Koninkrijk.

(8) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in Ierland en het Verenigd Koninkrijk.

(9) Uitsluitend invullen ten behoeve van Ierse organen.

(10) Uitsluitend invullen ten behoeve van Deense organen.

(11) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in Frankrijk, Italië, Luxemburg en het Verenigd Koninkrijk.

(12) Uitsluitend invullen ten behoeve van Franse organen.

(13) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in België, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk.

(14) Het gemeenschappelijk adres opgeven, afwijkende adressen van kinderen hieronder vermelden.

Naam en voornamen: .....

Adres (2): .....

.....

.....

(15) Ten aanzien van ieder kind aangeven of het gehuwd, gebrekkig, overleden (overlijdensdatum), een leerling is of zijn studie voortzet.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 5!

E 203 ☐ (1)

Land	Inschrijvingsnummer(2)	Betrokken orgaan (eventueel verbindingsorgaan)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

BEHANDELING VAN EEN AANVRAAG OM PENSIOEN VOOR NAGELATEN BETREKKINGEN

V 1408/71: art. 44 t/m 50
V 574/72: art. 36 t/m 38; art. 41 t/m 43; art. 45 t/m 47; art. 49; art. 111

In te vullen door het behandelende orgaan, dat een exemplaar toezendt aan elk der organen waarbij de overleden werknemer verzekerd is geweest (betrokken organen) of aan het verbindingsorgaan.

1 Bestemd voor het betrokken orgaan of verbindingsorgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

A. Inlichtingen betreffende de overleden verzekerde

2

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit (4) .....

2.3 Burgerlijke staat op de datum van overlijden: (5) ☐ ongehuwd ☐ gehuwd (5) ☐ weduwe/weduwnaar ☐ gescheiden ☐ duurzaam gescheiden levend

2.4 Adres op de datum van overlijden (3) (6): .....

.....

2.5 Inschrijvingsnummer van het behandelend orgaan: .....

2.6 Dossiernummer van het behandelend orgaan: .....

3 Op de datum van overlijden

(5) ☐ oefende de verzekerde een ☐ oefende de verzekerde geen beroepswerkzaamheid uit.

4

4.1 Plaats en datum van overlijden .....

4.2 Het overlijden (5) ☐ is waarschijnlijk ☐ is waarschijnlijk niet het gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

4.3 Voor het overlijden is (5) ☐ waarschijnlijk ☐ waarschijnlijk niet een derde aansprakelijk.

4.4 In geval van afwezigheid: (5) ☐ datum van het laatste levensteken: .....

(5) ☐ datum van overlijden volgens de verklaring van vermoedelijk overlijden: .....

5

5.1 De overleden verzekerde (5) ☐ was ☐ was geen recht hebbende op pensioen of rente op de datum van zijn huwelijk

5.2 De overleden verzekerde (5) ☐ was ☐ was geen recht hebbende op pensioen of rente, op de datum van overlijden.

Zo ja:

5.3 — Aard van het pensioen of de rente: .....

5.4 — Nummer van het pensioen of de rente: .....

5.5 — Debiteurorgaan: .....

.....

5.6 — Ingangsdatum: .....

5.7 — Eventueel datum van beëindiging: .....

6 De overleden verzekerde (5) ☐ had ☐ had niet verzocht om uitstel van de vaststelling van het ouderdomspensioen waarop hij recht zou hebben gehad.

(Zo ja, aangeven in welk land .....)

B. Inlichtingen betreffende de rechthebbenden

7 Weduwe of weduwnaar of andere rechthebbenden met uitzondering van kinderen (7)

7.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

7.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

7.3 Adres (3) (8): .....

.....

7.4 Huwelijksdatum: .....

7.5 Eventueel datum van echtscheiding: .....

7.6 Eventueel datum van tweede huwelijk: .....

7.7 Naam en voornamen van de nieuwe echtgeno(o)t(e): .....

7.8 Verwantschap voor andere rechthebbenden dan de weduwnaar of weduwe:

.....

8

8.1 De in vak 7 genoemde persoon

8.2 (5) ☐ verricht ☐ verricht geen werkzaamheden in loondienst

8.3 (5) ☐ verricht ☐ verricht geen werkzaamheden als zelfstandige

8.4 Zo ja, bedrag van het jaarinkomen: ..... (9)

8.5 De in vak 7 genoemde persoon

8.6 (5) ☐ kwam ☐ kwam niet ten laste van de overleden verzekerde

8.7 (5) ☐ is ☐ is niet

(5) ☐ blijvend arbeidsongeschikt

(5) ☐ tijdelijk arbeidsongeschikt gedurende meer dan 3 maanden (10)

8.8 (5) ☐ is ☐ is niet hulpbehoevend

8.9 De in 8 genoemde persoon

(5) ☐ heeft ☐ heeft geen recht op pensioen of een rente.

Zo ja:

8.10 Aard van het pensioen of de rente: .....

8.11 Nummer van het pensioen of de rente: .....

8.12 Debiteurorgaan: .....

8.13 Ingangsdatum: .....

8.14 Eventueel, datum van beëindiging: .....

8.15 Wanneer de in vak 7 genoemde weduwe zwanger is, de vermoedelijke datum van de bevalling:

..... (11)

9 Andere bekende inkomsten (bedrag en aard): .....

.....

10 Kinderen (12)

10.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

10.2 Adres (3) (13): .....

.....

10.3 Opmerkingen (14): .....

.....

11 De kinderen die wonen in het land van het behandelende orgaan

(5) ☐ hebben ☐ hebben geen recht op een uitkering ingevolge art. 78 van V. 1408/71.

C. Diverse inlichtingen

12 (5) ☐ Datum waarop de aanvraag werd ingediend: .....

(5) ☐ Ingangsdatum van het pensioen, indien dit ambtshalve werd vastgesteld:

.....

13 Het behandelend orgaan

(5) ☐ kan ☐ kan niet

een voorlopige uitkering ingevolge art. 45.1 van V. 574/72 verlenen.

13.1 Zo niet, wordt de betrokken organen verzocht na te gaan of het mogelijk is een voorschot te verlenen ingevolge art. 45.2 van V. 574/72.

14 (5) ☐ Er is ☐ Er is geen aanleiding
bedragen in te houden voor verrekening ingevolge art. 111 van V. 574/72.

15 Bijgevoegd: formulier (5) ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

16 Behandelend orgaan

16.1 Naam: .....

16.2 Adres (3): .....

.....

16.3 Stempel

16.4 Datum: .....

16.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 5 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CRP-nummer ofwel het ATP-nummer van de overleden verzekerde vermelden.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Eventueel de datum van de naturalisatie vermelden.

(5) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(6) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan in het vak hieronder het laatste adres van de overleden verzekerde in Denemarken opgeven:

Adres (3): .....

.....

(7) Wanneer er meer dan één rechthebbende in vak 7 is een of meer vervolgbladen aan de bladzijden 2 en 3 toevoegen.

(8) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het adres van de rechthebbende in Denemarken vermelden.

(9) Uitsluitend invullen ten behoeve van Deense en Franse organen.

(10) Uitsluitend invullen ten behoeve van Nederlandse organen.

(11) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in het Verenigd Koninkrijk.

(12) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in Denemarken, Frankrijk, Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

(13) Het gemeenschappelijk adres opgeven, afwijkende adressen van de kinderen hieronder vermelden.

Naam en voornamen: .....

Adres (3): .....

.....

(14) Ten aanzien van ieder kind aangeven of het gehuwd, gebrekkig, overleden (overlijdensdatum) is, of het een leerling is of zijn studie voortzet.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 6!

E 204 ☐ (1)

Land	Inschrijvingsnummer (2)	Betrokken orgaan (eventueel verbindingsorgaan)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

BEHANDELING VAN EEN AANVRAAG OM INVALIDITEITSPENSIOEN

V. 1408/71: art. 44 t/m 50

V. 574/72: art. 36 t/m 38; art. 41 t/m 43; art. 45 t/m 47; art. 49 en art. 111

In te vullen door het behandelende orgaan, dat een exemplaar toezendt aan elk der organen waarbij de werknemer verzekerd is geweest (betrokken organen) of aan het verbindingsorgaan.

1 Betrokken orgaan of verbindingsorgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

A. Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit (4) .....

2.3 Burgerlijke staat: (5) ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ weduwnaar / weduwe

(5) ☐ gescheiden ☐ duurzaam gescheiden levend.

2.4 Adres op het tijdstip van de aanvraag (3) (6): .....

.....

2.5 Inschrijvingsnummer van het behandelend orgaan: .....

2.6 Dossiernummer van het behandelend orgaan: .....

3 Datum waarop het begin van de invaliditeit werd vastgesteld: .....

3.1 Datum van het begin van de arbeidsongeschiktheid gevolgd door invaliditeit: .....

3.2 De betrokkene

(5) ☐ verricht nog ☐ verricht niet meer

(5) ☐ werkzaamheden in loondienst ☐ werkzaamheden als zelfstandige

3.3 Indien hij werkzaamheden in loondienst verricht (7):

bedrag van het loon: ..... wekelijkse arbeidsduur: .....

3.4 Datum van het einde van de normale beroepswerkzaamheden: .....

3.5 Aard van deze werkzaamheden: .....

3.6 Indien hij werkzaamheden als zelfstandige verricht, bedrag van het hieruit genoten inkomen (8) .....

3.7 Andere bekende inkomsten (bedrag en aard) (9): .....

3.8 Voor de invaliditeit is

(5) ☐ waarschijnlijk ☐ waarschijnlijk niet een derde aansprakelijk.

4 Sedert de aanvang van de arbeidsongeschiktheid heeft de betrokkene

(5) ☐ herscholing gevolgd

(5) ☐ geen herscholing gevolgd

Zo ja, aangeven:

4.1 voor welk beroep: .....

4.2 de werkgever bij wie hij in dit nieuwe beroep werkzaam is:

Naam of firmanaam: .....

Adres (3): .....

.....

4.3 Begin– en einddatum van deze werkzaamheden: .....

4.4 De betrokkene (5) ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen gezinshoofdtoelage

Zo ja, aangeven met ingang van welke datum: .....

5

5.1 Betrokkene ontving vóór het begin van de invaliditeitsuitkeringen

(5) ☐ een ☐ geen

(5) ☐ invaliditeitspensioen ☐ ouderdomspensioen

(5) ☐ rente in verband met arbeidsongeval of beroepsziekte

5.2 Zo ja, aangeven:

Periode waarover deze uitkeringen zijn of zulken worden verleend:

.....

Debiteurorgaan: .....

.....

5.3 Sinds het begin van zijn arbeidsongeschiktheid heeft betrokkene

(5) ☐ een aanvraag ingediend ☐ geen aanvraag ingediend om

(5) ☐ komt hij ☐ komt hij niet in aanmerking voor

(5) ☐ uitkeringen van de ziekteverzekering

(5) ☐ een ouderdomspensioen

(5) ☐ een pensioen voor nagelaten betrekkingen

(5) ☐ een rente in verband met arbeidsongeval of beroepsziekte

(5) ☐ uitkeringen van de werkloosheidsverzekering

5.4 Zo ja, aangeven:

Periode waarover deze uitkeringen zijn of zullen worden toegekend:

.....

Debiteurorgaan: .....

.....

5.5 Betrokkene geniet sinds het begin van de invaliditeitsuitkeringen

(5) ☐ wel ☐ geen

(5) ☐ uitkeringen van de ziekteverzekering

(5) ☐ ouderdomspensioen

(5) ☐ uitkeringen van de werkloosheidsverzekering

5.6 Zo ja, aangeven:

Periode waarover deze uitkeringen zijn of zullen worden toegekend: .....

.....

Debiteurorgaan: .....

.....

B. Gegevens betreffende gezinsleden van de verzekerde

6 Echtgenoot/Echtgenote

6.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geslacht .....

6.2 Geboortedatum: .....

6.3 Huwelijksdatum: .....

6.4 De echtgeno(o)t(e) (5) ☐ oefent ☐ oefent geen beroepswerkzaamheden uit

6.5 Zo ja, het jaarbedrag van het inkomen (7) .....

6.6 De echtgeno(o)t(e) (5) ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen pensioen of rente

6.7 Zo ja, aangeven:

aard van het pensioen of rente: .....

debiteurorgaan: .....

bedrag (5) ☐ per maand ☐ per kwartaal ☐ per jaar .....

6.8 De echtgeno(o)t(e) (5) ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen andere sociale uitkeringen wegens (10)

(5) ☐ werkloosheid ☐ ziekte

(5) ☐ invaliditeit ☐ andere

6.9 Andere inkomsten: .....

.....

7 Kinderen (Alleen invullen wanneer de aanvrager krachtens de wet van het land waar hij woont geen recht op toeslagen voor kinderen heeft)

7.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

7.2 Adres (3) (11): .....

.....

7.3 Opmerkingen (12): .....

.....

8 Ten laste komende verwanten in opgaande lijn ([13])

8.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

8.2 Adres ([3]) ([11]): .....

.....

8.3 Opmerkingen: .....

.....

C. Diverse inlichtingen

9 ([5]) ☐ Datum waarop de aanvraag werd ingediend: .....

([5]) ☐ Ingangsdatum van het pensioen of de rente, indien dit ambtshalve is vastgesteld:

.....

10 Indien betrokkene een ander pensioen of een andere rente kan verkrijgen, aangeven:

aard van dit pensioen of deze rente: .....

debiteurorgaan: .....

11 Het behandelend orgaan

([5]) ☐ kan ☐ kan niet

een voorlopige uitkering verlenen overeenkomstig art. 45, lid 1 van V. 574/72.

12 Zo niet, wordt de betrokkene organen verzocht na te gaan of het mogelijk is een voorlopige uitkering te verlenen overeenkomstig artikel 45, lid 2, van V. 574/72.

13 ([5]) ☐ Er is ☐ Er is geen aanleiding

bedragen in te houden voor verrekening overeenkomstig art. 111 van V. 574/72.

14 Bijgevoegd: formulier ([5]) ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ☐ E 213 ☐ E 214 ([14])

15 Behandelend orgaan

15.1 Naam: .....

15.2 Adres ([3]): .....

.....

15.3 Stempel

15.4 Datum: .....

15.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 6 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CPR-nummer vermelden .

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Eventueel de datum van de naturalisatie vermelden.

(5) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(6) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het laatste adres van de aanvrager in Denemarken in het vak hieronder vermelden:

Adres (3): .....

.....

(7) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in Denemarken, Frankrijk, Ierland, Luxemburg, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

(8) Uitsluitend invullen ten behoeve van Belgische, Deense, Ierse, Luxemburgse en Nederlandse organen.

(9) Uitsluitend invullen ten behoeve van Deense organen.

(10) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in België, Ierland en het Verenigd Koninkrijk.

(11) Het gemeenschappelijk adres opgeven, afwijkende adressen van de kinderen hieronder vermelden.

Naam en voornamen: .....

Adres (3): .....

.....

(12) Ten aanzien van ieder kind aangeven of het gehuwd, gebrekkig, overleden (overlijdensdatum), een leerling is of zijn studie voortzet.

(13) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen in België, Duitsland, en het Verenigd Koninkrijk.

(14) Wanneer dit formulier is afgegeven door of bestemd is voor een Duits of Nederlands orgaan moet een formulier E 213 en E 214 worden bijgevoegd.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 205 **B** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN BELGIË

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (aantal jaren)	Gelijkgestelde tijdvakken (4) (aantal jaren)	Stelsel	Beroep (5)
Jaar	van	t/m				

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

([6]) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres ([2]): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (B = België).

([2]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([3]) Invullen indien van toepassing

([4]) In punt 5.2 de aard van de gelijkgestelde tijdvakken aangeven.

([5]) Voor werknemers die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen een formulier E 206 bijvoegen.

([6]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 205 **DK** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN DENEMARKEN

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 CPR-nummer: ..... ATP-nummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

4.4 CPR-nummer: .....

5

Tijdvakken van wonen en daarmede gelijkgestelde tijdvakken vervuld overeenkomstig de wet op de sociale pensioenen			Tijdvakken van wonen	Gelijkgestelde tijdvakken	Verzekeringstijdvakken vervuld overeenkomstig de wet op de aanvullende pensioenen voor werknemers in loondienst (ATP)			
Jaar	van	t/m	Jaren	Jaren	Jaar	van	t/m	Aantal maanden

5.1 Totale duur van de verzekering bij Deense regelingen van sociale zekerheid voor loontrekkenden:

.....

5.2 Opmerkingen : .....

.....

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

(4) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V. 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (Dk = Denemarken).

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Invullen indien van toepassing.

(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 205 **D** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN DUITSLAND

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (4)		Gelijkgestelde tijdvakken (5)		Stelsel	Beroep (6)
Jaar	van	t/m	weken	maanden	weken	maanden		

5.1 Totale duur van de verzekering bij Duitse regelingen van sociale zekerheid voor loontrekkenden:

.....

5.2 Opmerkingen: .....

.....

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

(7) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V. 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (D = Duitsland).

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Invullen indien van toepassing.

(4) Achter het aantal verzekeringsweken en -maanden met de letter „P" (Pflichtversicherung) duidelijk maken dat het (in tegenstelling tot vrijwillige verzekering) tijdvakken van verplichte verzekering betreft.

(5) Achter het aantal verzekeringsweken en -maanden met de letter „E" (Ersatzzeiten) duidelijk maken dat het geen premievrije tijdvakken maar vervangingstijdvakken betreft. Bovendien moet in punt 5.2 „Opmerkingen" de reden van de gelijkgestelde tijdvakken worden vermeld.

(6) Voor werknemers die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen een formulier E 206 bijvoegen

(7) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3 !

E 205 **F** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN FRANKRIJK

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (4)	Gelijkgestelde tijdvakken (5)	Stelsel	Beroep (6)
Jaar	van	t/m	Kwartalen	Kwartalen		

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

(7) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V. 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (F = Frankrijk).

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Invullen indien van toepassing.

(4) Bij de tijdvakken van vrijwillige verzekering een „V" plaatsen ten einde onderscheid te maken met de tijdvakken van verplichte verzekering.

(5) In punt 5.2 „Opmerkingen" de aard van de gelijkgestelde tijdvakken aangeven.

(6) Voor werknemers die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen een formulier E 206 bijvoegen.

(7) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 205 **IRL** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN IERLAND

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmede gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (4)	Gelijkgesteldetijdvakken	Reden van gelijkstelling (5)	Beroep (6) (7)
Jaar	van	t/m	Weken	Weken		

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

([8]) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V. 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres ([2]): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (Irl = Ierland).

([2]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([3]) Invullen indien van toepassing.

([4]) „V" na het aantal weken plaatsen wanneer het tijdvakken van vrijwillige verzekering betreft.

([5]) Vermelden of het een ziekteperiode, werkloosheidsperiode, enz. betreft.

([6]) Voor werknemers die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmee gelijkgestelde ondernemingen een formulier E 206 bijvoegen.

([7]) Deze inlichtingen worden verstrekt op basis van door de werknemer zelf afgelegde verklaringen.

([8]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3 !

E 205 **I** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN ITALIË

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (4)		Gelijkgestelde tijdvakken (5)		Stelsel	Beroep (6)
Jaar	van	t/m	weken	maanden	weken	maanden		

5.1 Totale duur van de verzekering bij Italiaanse regelingen van sociale zekerheid voor loontrekkenden en daarmede gelijkgestelde zelfstandigen: .....

.....

5.2 Opmerkingen: .....

.....

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

(7) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V. 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (I = Italië).

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Invullen indien van toepassing.

(4) Na het aantal weken of maanden een „P" plaatsen voor de tijdvakken van verplichte verzekering, teneinde deze van de tijdvakken van vrijwillige verzekering te onderscheiden.

(5) In punt 5.2 „Opmerkingen" de aard van de gelijkgestelde tijdvakken aangeven.

(6) Voor werknemers die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen een formulier E 206 bijvoegen.

(7) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 205 **L** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN LUXEMBURG

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijd-vakken		Gelijkgestelde tijdvakken (4)		Stelsel	Beroep (5)
Jaar	van	t/m	Dagen	Maan-den	Dagen	Maan-den		

5.1 Totale duur van de verzekering bij Luxemburgse regelingen van sociale zekerheid voor loontrekkenden:

.....

5.2 Opmerkingen: .....

.....

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

(6) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V. 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (L = Luxemburg).

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Invullen indien van toepassing.

(4) In punt 5.2 „Opmerkingen" de aard van de gelijkgestelde tijdvakken aangeven.

(5) Voor werknemers die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen een formulier E 206 bijvoegen

(6) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 205 **N** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN NEDERLAND

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Verzekeringstijdvakken ingevolge de AOW/AWW (4)		Verzekeringstijdvakken ingevolge de WAO (4)		Aantal			Aard (5)
van	t/m	van	t/m	Jaren	Maanden	Dagen	

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

(7) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V. 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (N = Nederland).

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Invullen indien van toepassing.

(4) AOW = Algemene Ouderdoms Wet.
AWW = Algemene Weduwen en Wezen Wet.
WAO = Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

(5) Om de verzekeringstijdvakken AOW en AWW aan te geven de volgende code gebruiken:
P = verplichte verzekering;
F = vrijwillige verzekering;
G = gelijkgestelde tijdvakken .

(6) Doorhalen wat niet van toepassing is. Omdat het Nederlandse verzekeringsstelsel niet voorziet in een inschrijving van de verzekerden is het mogelijk dat in onze opgaven tijdvakken vermeld zijn ten aanzien waarvan slechts het vermoeden bestaat dat betrokkene over deze tijdvakken in Nederland verzekerd is geweest. Komt vast te staan dat belanghebbende gedurende de door ons opgegeven tijdvakken van verzekering in Nederland op grond van de door U uitgevoerde wettelijke regeling verzekerd is geweest, dan kunt U bedoelde tijdvakken zonder overleg met ons aftrekken van de totale opgave van verzekeringstijdvakken vermeld in punt 5.1 van dit formulier.

(7) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen op bladzijde 3!

E 205 **UK** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN HET VERENIGD KONINKRIJK

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer:

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmede gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (4)	Gelijkgestelde tijdvakken	Reden van gelijkstelling (5)	Beroep (6) (7)
Jaar	van	t/m	Weken	Weken		

6 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

([8]) ☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48, lid 1 van V. 1408/71).

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres ([2]): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (UK = Verenigd Koninkrijk).

([2]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([3]) Invullen indien van toepassing.

([4]) Een „V" na het aantal weken plaatsen wanneer het tijdvakken van vrijwillige verzekering betreft.

([5]) Vermelden of het een ziekteperiode, werkloosheidsperiode, enz. betreft.

([6]) Voor werknemers die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmee gelijkgestelde ondernemingen een formulier E 206 bijvoegen.

([7]) Deze inlichtingen worden verstrekt op basis van door de werknemer zelf afgelegde verklaringen.

([8]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 206 [ ] (1)

STAAT VAN DE TIJDVAKKEN VAN ARBEID IN DE MIJNEN EN DAARMEDE GELIJKGESTELDE ONDERNEMINGEN

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan voor de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naargelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Dossiernummer

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Werknemer

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (2): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (3)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Adres (2): .....

.....

5

Ondernemingen (4)	Aard van de functie (5)	Tijdvakken van arbeid en daarmee gelijkgestelde tijdvakken		Duur van elk tijdvak					
				totaal			ondergronds		
		van	t/m	jaren	maanden	dagen	jaren	maanden	dagen
5.1			Totaal:						

6 De in vak 5 bedoelde tijdvakken van arbeid zijn als volgt onderbroken geweest (6):

Tijdvakken van onderbreking		Reden van de onderbreking (ziekte, verlof, militaire dienst, werkloosheid, kuur, herscholing, onbetaald verlof, enz.)
van	t/m	
dag/maand/jaar	dag/maand/jaar	

7 Orgaan dat het formulier invult

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitlsand; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Invullen indien van toepassing.

(4) De ondernemingen aangeven waarbij betrokkene werkzaam is geweest, alsmede de gewonnen of bewerkte delfstof.

(5) De aard van het werk aangegeven onder vermelding of dit boven- of ondergronds is verricht dan wel of het gelijkgestelde tijdvakken betreft.

(6) Uitsluitend invullen ten behoeve van Duitse organen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 31

E 207 [ ] (1)

GEGEVENS OMTRENT DE LOOPBAAN VAN DE WERKNEMER

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 69

Eventueel in te vullen door het behandelend orgaan en te voegen bij de formulieren E 202, E 203 en E 204 behoudens wanneer deze bestemd zijn voor een orgaan van het Verenigd Koninkrijk. De gegevens van vak 3 zijn bij de betrokkene ingewonnen en worden aan het betrokken orgaan toegezonden.

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (2): .....

.....

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

(Gegevens betreffende elk tijdvak: zie blz. 2)

2 Behandelend orgaan

2.1 Naam: .....

2.2 Adres (2): .....

.....

2.3 Stempel

2.4 Datum: .....

2.5 Handtekening

.....

3 Gegevens betreffende elk tijdvak

E 207

	Tijdvakken (3)		Aard van de werkzaamheden (4)	Naam en zetel van de onderneming	Plaats en land waar betrokkene werkzaamheden heeft verricht	a) Verzekeringsinstelling of -stelsel b) Inschrijvingsnummer (5) c) Aard van de verzekering (6)	Woonplaats tijdens de uitoefening van de werkzaamheden
	van	t/m					
	1	2	3	4	5	6	7
1						a) ..... b) ..... c)	
2						a) ..... b) ..... c)	
3						a) ..... b) ..... c)	
4						a) ..... b) ..... c)	
5						a) ..... b) ..... c)	
6						a) ..... b) ..... c)	
7						a) ..... b) ..... c)	
8						a) ..... b) ..... c)	

(2)

E 207

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaand uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld. Wanneer de ruimte op blz. 2 niet voldoende is om alle tijdvakken van de loopbaan van de verzekerde te vermelden, een of meer van dezelfde bladzijden invoegen en de nummers aan de linkerkant wijzigen (1, 2, 3, enz. vervangen door 9, 10, 11, enz.).

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Wanneer dit formulier bestemd is voor een Deens of Nederlands orgaan alle tijdvakken van wonen vermelden die door de werknemer respectievelijk in Denemarken of Nederland zijn vervuld .

(4) De aard van de werkzaamheid aangeven (werknemer in loondienst of zelfstandige), b.v. monteur, verkoper, zelfstandige landbouwer. Eventueel: militaire dienst (land), school- of beroepsopleiding, tijdvakken waarin geen beroepswerkzaamheden werden uitgeoefend (b.v. huisvrouw, werkloosheid, ziekte, enz.).

(5) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CPR-nummer of het ATP-nummer vermelden.

(6) Aangeven of het een verplichte, vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering dan wel een niet verzekerd tijdvak betreft.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde

E 208 ☐ (1)

VASTSTELLING VAN DE RECHTEN

op (2) ☐ ouderdomspensioen ☐ invaliditeitspensioen ☐ pensioen voor nagelaten betrekkingen

in ..... (3)

V. 1408/71: art. 46.1 en 2; art. 49.2 en 3
V. 574/72: art. 43.2 en 3; art. 46

Door het betrokken orgaan aan het behandelend orgaan te zenden.

1 Bestemd voor het behandelend orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (4): .....

.....

2 Dossiernummer

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Verzekerde

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboortedatum ..... Geslacht ..... Inschrijvingsnummer .....

3.3 Adres (4): .....

.....

4 Rechthebbende (5)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboortedatum ..... Geslacht .....

4.3 Adres (4): .....

.....

4.4 Verwantschap met de overleden verzekerde: .....

5 Datum van de aanvraag: .....

6 Bij afwijzing van de aanvraag (6)

Reden: .....

.....

.....

.....

.....

7 Bij toekenning van een pensioen (6)

7.1 Jaarlijks bedrag (7) van het nationale pensioen als bedoeld in artikel 46.1 (eerste alinea) van V. 1408/71, waarop betrokkene aanspraak kan maken voor de tijdvakken van verzekering (verplicht, vrijwillig of vrijwillig voortgezet) en de daarmede gelijkgestelde tijdvakken, die in het betrokken land werden vervuld, ook indien sommige van deze tijdvakken samenvallen met tijdvakken die in een ander land zijn vervuld:

.....

7.2 Werkelijk jaarlijks bedrag (7) van het theoretische pensioen als bedoeld in artikel 46.2 van V. 1408/71, dat zou worden uitgekeerd indien alle verzekeringstijdvakken en daarmede gelijkgestelde tijdvakken, vastgesteld volgens de in artikel 15 van V. 574/72 neergelegde voorschriften in het betrokken land vervuld zouden zijn :

.....

7.3 Werkelijk jaarlijks bedrag (7) van het evenredige pensioen als bedoeld in artikel 46.2.b, c en d van V. 1408/71, berekend op basis van tijdvakken die zijn vervuld in het betrokken land, met uitzondering van de tijdvakken van vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering die samenvallen met verzekeringstijdvakken welke in een ander land zijn vervuld:

.....

7.4 Werkelijk jaarlijks bedrag (7) van het evenredige pensioen als bedoeld in artikel 46.2.b, c en d van V. 1408/71, berekend op basis van tijdvakken die zijn vervuld in het betrokken land, met inbegrip van de tijdvakken van vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering die samenvallen met verzekeringstijdvakken welke in een ander land zijn vervuld:

.....

7.5 Ingangsdatum van de uitkeringen: .....

8 Betrokken orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (4): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Naam van het land vermelden.

(4) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(5) Uitsluitend invullen wanneer het een aanvraag om pensioen voor nagelaten betrekkingen betreft.

(6) Naar gelang van het geval vak 6 of vak 7 invullen.

(7) Het jaarlijks bedrag is gelijk aan het totaal van de in de loop van het jaar te betalen bedragen, berekend naar het niveau van de uitkering op de datum van ingang.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 31

E 209 ☐ (1)

VASTSTELLING VAN DE PENSIOENBEDRAGEN VAN HET

(2) ☐ **ouderdomspensioen** ☐ **invaliditeitspensioen** ☐ **pensioen voor nagelaten betrekkingen**

MET HET OOG OP DE EVENTUELE TOEPASSING VAN ARTIKEL 46.3 VAN V. 1408/71

In te vullen door het behandelend orgaan dat één exemplaar aan ieder van de betrokken organen zendt.

1 Bestemd voor het betrokken orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

2 Dossiernummer

2.1 bij het behandelende orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Verzekerde

3.1 Naam	Voornamen		Meisjesnaam
.....	.....		.....
3.2 Geboorteplaats	**Geboortedatum**	**Geslacht**	**Nationaliteit**
.....	.....	.....	.....

4 Rechthebbende (4)

4.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam
.....	.....	.....

4.2 Geboortedatum: ..... Geslacht: .....

4.3 Adres (3): .....

.....

4.4 Verwantschap met de overleden verzekerde: .....

(Vaststelling van de bedragen: zie blz. 2)

5 Behandelend orgaan

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (3): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

6 Vaststelling van de pensioenbedragen op .....

Debiteurland	Jaarlijks bedrag in de muntsoort van het land van het bevoegd orgaan (5)			Jaarlijks bedrag in de muntsoort van het land van het behandelend orgaan				Jaarlijks bedrag in de muntsoort van het land van het bevoegde orgaan (5) (Pensioen na toepassing van art. 46.3 van V. 1408/71) (9)
	Theoretisch pensioen (art. 46.2.a van V. 1408/71)	Nationaal pensioen (art. 46.1, eerste alinea van V. 1408/71)	Evenredig pensioen (6) (art. 46.2.b van V. 1408/71)	Theoretisch pensioen (art. 46.2.a van V. 1408/71)	Hoogste bedrag in kolom 3 of kolom 4 (7)		Uitkomst van de vermenigvuldiging van de bedragen van kolom 6 met de verminderingscoëfficiënt (zie vak 7) (8)	
					Bedragen van kolom 3 (art. 46.1, eerste alinea van V. 1408/71)	Bedragen van kolom 4 (art. 46.2.b van V. 1408/71)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

Totaal	A	B .....
Transport van totaal B van kolom 7	B	
Totaal van de door alle landen verschuldigde pensioenen (C = A + B)	C	
Hoogste theoretische pensioen van kolom 5	D	
Verschil (C−D = E)	E	

7 Vaststelling van de verminderingscoëfficiënt in toepassing van artikel 46.3 van V. 1408/71 (Deze coëfficiënt wordt gebruikt voor de berekening van de bedragen in kolom 8 van vak 6) (8)

Totaal bedrag van de nationale pensioenen (kolom 6)	A .....
Bedrag van het verschil	E .....
Verminderingscoëfficiënt $F = \frac{A-E}{A}$	F .....

8 Muntpariteit (10)

Muntsoort van het land van het bevoegd orgaan		Muntsoort van het land van het behandelend orgaan
100 DM	x ..... =	.....
100 Bfr.	x ..... =	.....
100 FF	x ..... =	.....
100 It. Lire	x ..... =	.....
100 Lfr.	x ..... =	.....
100 Nfl.	x ..... =	.....
100 Dkr.	x ..... =	.....
100 £ UK	x ..... =	.....
100 £ Irl.	x ..... =	.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Alleen invullen wanneer het een aanvraag om een pensioen voor nagelaten betrekkingen betreft.

(5) Munteenheid vermelden.

(6) Berekend zonder rekening te houden met tijdvakken van vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering welke tijdvakken van verplichte verzekering vervuld in een ander land overlappen.

(7) Wanneer het bedrag van kolom 3 en het bedrag van kolom 4 gelijk zijn, dient dit bedrag te worden opgenomen in kolom 7.

(8) Uitsluitend invullen wanneer de bedragen achter de letters A en E van kolom 6 positief zijn.

(9) Bij het bedrag van kolom 7 wordt eventueel opgeteld de in artikel 46.1 van V. 574/72 bedoelde verhoging van pensioen, welke overeenkomt met de tijdvakken van vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering welke in een ander land vervulde tijdvakken van verzekering overlappen.

(10) Zie artikel 107 van V. 574/72.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 31

E 210 ☐ (1)

KENNISGEVING VAN EEN BESLISSING INZAKE EEN AANVRAAG OM

(2) ☐ ouderdomspensioen ☐ invaliditeitspensioen ☐ pensioen voor nagelaten betrekkingen

(Toekenning of afwijzing)

V. 574/72: art. 48

Elk van de betrokken organen vult dit formulier in tweevoud in en zendt deze met twee afschriften van de originele beslissing aan het behandelende orgaan. Als er meer dan één betrokken orgaan is dienen zoveel extra exemplaren te worden bijgevoegd als er meer betrokken organen zijn.

1 Bestemd voor het behandelend orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

2 Dossiernummer

2.1 bij het behandelend orgaan: .....

2.2 bij het betrokken orgaan: .....

3 Verzekerde

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

3.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

3.3 Adres (3): .....

.....

3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Rechthebbende (4)

4.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

4.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

4.3 Verwantschap met de overleden verzekerde: .....

4.4 Adres (3): .....

.....

5 **De aanvraag is afgewezen (5)**

Reden: .....

.....

.....

.....

6 **Een pensioen wordt toegekend (5)**

6.1 **Jaarlijks bedrag:** .....

6.2 **Eventueel onder aftrek uit hoofde van de non-cumulatiebepalingen (art. 12, V. 1408/71 en art. 7 van V. 574/72):** .....

Reden: .....

.....

.....

6.3 **Verschuldigd bedrag:** .....

6.4 **Datum van ingang:** .....

7 Een Deens pensioen wordt toegekend (6)

7.1 Jaarlijks bedrag volgens de wet op de sociale pensioenen: .....

7.2 Jaarlijks bedrag volgens de wet op de aanvullende pensioenen voor werknemers in loondienst (ATP): .....

7.3 Totaal bedrag per jaar: .....

7.4 Eventuele aftrek op grond van de non-cumulatiebepalingen (art. 12 van V. 1408/71 en art. 7 van V. 574/72): .....

Reden: .....

.....

.....

7.5 Verschuldigd bedrag (sociaal pensioen): .....

7.6 Verschuldigd bedrag (ATP-pensioen): .....

7.7 Datum van ingang (sociaal pensioen): .....

7.8 Datum van ingang (ATP-pensioen): .....

8 Mogelijkheden en termijnen van beroep: zie formulier E 212

9 Betrokken orgaan

9.1 Naam: .....

9.2 Adres (3): .....

.....

9.3 Stempel

9.4 Datum: .....

9.5 Handtekening

.....

E 210

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Alleen invullen wanneer het een aanvraag om pensioen voor nagelaten betrekkingen betreft.

(5) Naargelang het geval vak 5 of vak 6 invullen.

(6) Uitsluitend in te vullen door Deense organen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijdel

E 211 ☐ (1)

SAMENVATTING VAN DE BESLISSINGEN

V. 574/72: art. 48

Dit formulier dient in de taal van de aanvrager door het behandelend orgaan te worden ingevuld en aan hem te worden toegezonden onder bijvoeging van een exemplaar van elk der beslissingen inzake pensioenaanvragen (E 210), een overzicht van de mogelijkheden en termijnen van beroep (E 212), alsmede een afschrift van de originele beslissingen. Het behandelende orgaan zendt een afschrift van formulier E 211 aan elk der betrokken organen onder bijvoeging van de beslissingen van de andere organen (E 210).

1 Aanvrager

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (2): .....

.....

2 Uw aanvraag voor een

2.1 (3) ☐ ouderdomspensioen ☐ invaliditeitspensioen ☐ pensioen voor nagelaten betrekkingen

2.2 is door de hieronder genoemde organen onderzocht:

3 Betrokken organen

	Land	Orgaan	Dossiernummer
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4 Deze organen hebben de volgende beslissingen genomen (zie bijgevoegde formulieren E 210):

5 Uw aanvraag is afgewezen

5.1 met betrekking tot (4): .....

Reden: .....

.....

.....

.....

5.2 met betrekking tot (4) .....

Reden: .....

.....

.....

.....

6 Een pensioen wordt toegekend

	met betrekking tot (4)	Jaarbedrag in de muntsoort van het debiteurland (5) (6)	Datum van ingang
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7 Indien U bezwaar wenst te maken tegen de door een of meer van deze organen te uwen opzichte genomen beslissingen beschikt U over de mogelijkheden en termijnen van beroep genoemd in bijgaand formulier E 212.

8 Behandelend orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel:

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië;L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Het betrokken land en eventueel het betrokken stelsel opgeven.

(5) In geval van herwaardering van pensioenen overeenkomstig een nationale wettelijke regeling wordt het hierbovenvermelde bedrag zonder kennisgeving van het nieuwe bedrag gewijzigd.

(6) Dit bedrag kan eventueel worden verminderd met belastingen en ten laste van de gepensioneerde komende bijdragen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 212 ☐ (1)

MOGELIJKHEDEN EN TERMIJNEN VAN BEROEP

V. 574/72: art. 48

A — Indien U het niet eens bent met de genomen beslissing of beslissingen kunt U daartegen bezwaar maken. Hiertoe dient U **voor iedere beslissing welke U betwist:**

1. Duidelijk uw bezwaren in een brief uiteenzetten.
2. De referenties van de kennisgeving van de betwiste beslissing vermelden. Een copie van deze beslissing bijvoegen (2).
3. De brief ondertekenen. Indien U geen handtekening kunt zetten een kruis plaatsen en uw klaagschrift doen ondertekenen door twee meerderjarige personen die hun naam, voornamen en adres vermelden (3).

B — 1. Een klaagschrift tegen een **Belgische** beslissing dient binnen een maand te rekenen van de ontvangst van de kennisgeving te worden afgegeven bij of per aangetekende brief te worden verzonden aan de griffie hetzij van het Arbeidsgerecht van het Arrondissement van uw woonplaats indien U in België woont (Arbeidsgerecht van

.....)

hetzij van het Arrondissement van uw laatste woon- of verblijfplaats in België indien U in het buitenland woont.

2. Een klaagschrift tegen een **Deense** beslissing inzake een pensioen op grond van de wet op de sociale pensioenen dient binnen 4 weken te rekenen vanaf de datum van ontvangst van de kennisgeving te worden gericht aan het „Sociale Ankestyrelse" (Raad van Beroep voor sociale pensioenen) te Kopenhagen.
Een klaagschrift tegen een Deense beslissing inzake een pensioen op grond van de wet op de aanvullende pensioenen voor werknemers in loondienst dient binnen 4 weken te rekenen vanaf de datum van ontvangst van de kennisgeving te worden gericht aan het „Ankenaevn for ATP" (Raad van Beroep ATP) bij het Ministerie van arbeid te Kopenhagen.

3. Een klaagschrift tegen een **Duitse** beslissing genomen door een orgaan van de pensioenverzekering voor werknemers en bedienden moet binnen één maand worden ingediend wanneer van deze beslissing kennis is gegeven op het grondgebied van de Bondsrepubliek Duitsland, met inbegrip van West-Berlijn; het klaagschrift moet binnen drie maanden te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing worden ingediend wanneer daarvan kennis is gegeven buiten het grondgebied van de Bondsrepubliek Duitsland, met inbegrip van West-Berlijn.
Een klaagschrift tegen een beslissing genomen door een orgaan van de pensioenverzekering voor mijnwerkers moet binnen één maand te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing worden ingediend.
Deze klaagschriften moeten in tweevoud worden gericht aan:
   — ofwel het Duitse orgaan waarvan het adres in de Duitse beslissing is vermeld (formulier E 210, kolom 8);
   — ofwel het Sozialgericht te

.....,

   — ofwel een consulaat van de Bondsrepubliek Duitsland,
   — ofwel, wanneer het een verzekering voor zeelieden betreft, het Seemannsamt in het betrokken land.

4. Een klaagschrift tegen een **Franse** beslissing dient binnen twee maanden te rekenen van de dag van de ontvangst van de kennisgeving te worden gericht aan M. le Président de la Commission de recours gracieux de la Caisse de Sécurité Sociale, waarvan het adres in de Franse kennisgeving is vermeld.
5. Een klaagschrift tegen een **Ierse** beslissing moet binnen 21 dagen te rekenen van de datum van de kennisgeving van de beslissing worden gericht aan The Secretary, Department of Social Welfare (Ministerie van Sociale Zaken) te Dublin.
6. Een klaagschrift tegen een **Italiaanse** beslissing dient aan het Comitato provinciale bij het Provinciale kantoor van de INPS te

.....

te worden gericht. Dit klaagschrift dient 90 dagen te rekenen van de ontvangst van de samenvatting van de beslissingen (formulier E 211) te worden ingediend. Wanneer 90 dagen zijn verstreken na de datum van indiening van dit klaagschrift zonder dat het Comitato provinciale zich heeft uitgesproken, dient het klaagschrift geacht te zijn afgewezen; U kunt dan in tweede aanleg binnen 90 dagen na de dag van het verstrijken van de voorafgaande termijn opnieuw in beroep gaan bij:

.....

.....

Bovengenoemde beroepen gelden voor aanvragen om ouderdomspensioen, invaliditeitspensioen en pensioen voor nagelaten betrekkingen waarop het INPS in het kader van de algemene verzekering beslist.

Klaagschriften tegen beslissingen van het INPS of andere verzekeringsinstellingen in het kader van bijzondere regelingen zijn aan andere voorschriften onderworpen die aan de belanghebbende zullen worden medegedeeld.

7. Een klaagschrift tegen een **Luxemburgse** beslissing dient binnen 40 dagen te rekenen van de datum van de kennisgeving in tweevoud te worden gericht aan de „Conseil arbitral des assurances sociales" te Luxemburg.

8. Een klaagschrift tegen een **Nederlandse** beslissing dient in tweevoud te worden gericht aan

.....

binnen één maand te rekenen van de datum waarop U redelijkerwijs van deze beslissing kennis hebt kunnen nemen.

9. Een klaagschrift tegen een beslissing van een orgaan van het **Verenigd Koninkrijk** dient binnen 21 dagen te rekenen van de datum van de kennisgeving van de beslissing te worden gericht aan het Department of Health and Social Security, Overseas Group (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of aan het Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch (Ministerie van Volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast naargelang van het geval.

N. B. Deze termijnen gaan in op de datum van de ontvangst van deze samenvatting. Wij wijzen U er echter op dat krachtens artikel 86 van V. 1408/71 een beroep dat wordt ingediend binnen de termijn bepaald in de wettelijke regeling van een Lid-Staat ontvankelijk is wanneer het binnen dezelfde termijn wordt ingediend bij de overeenkomstige rechterlijke of administratieve instantie van een andere Lid-Staat.

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Niet voor Duitsland, België en het Verenigd Koninkrijk.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 8!

E 213 ☐ (1)

GEDETAILLEERD MEDISCH RAPPORT

V. 1408/71: art. 39 t/m 41 en art. 87

Indien dit formulier bestemd is voor een Duits of een Nederlands orgaan of indien het is opgesteld door een Nederlandse of Duitse arts of indien het door een orgaan van een andere Lid-Staat wordt aangevraagd dient het te worden aangevuld met een bijlage in de vorm van formulier E 214 met betrekking tot de medische beoordeling van de functionele mogelijkheden en beperkingen.

1 Orgaan waarvoor het rapport bestemd is

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Onderzochte persoon

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Adres (2): .....

.....

2.4 Laatst uitgeoefend beroep: .....

2.5 (3) ☐ Inschrijvingsnummer: ..... ☐ Pensioennummer: .....

2.6 Dossiernummer: .....

2.7 Datum van indiening van de pensioenaanvraag: .....

2.8 Datum van indiening van de aanvraag om herziening wegens verergering: .....

3 Rapport opgesteld door de arts:

3.1 Naam: ..... Voornamen: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Controlerend geneesheer van: .....

DEEL I — VRAGENLIJST ALGEMEEN DEEL

A. Anamnese

1. Voorgeschiedenis van belanghebbende en zijn gezin:

.....

.....

.....

.....

2. Huidige aandoening: (klachten van de belanghebbende, aanvang van de aandoening, verloop, tot dusver toegepaste therapie):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. Objectieve waarnemingen

1. Algemene toestand:

Lengte: ..... Gewicht: .....

Algemene indruk (seniel, kalm, opgewonden, enz.): .....

Lichaamsbouw (krachtig, middelmatig, zwak): .....

Houding: ..... Gang: .....

Bewegingen: .....

Spierontwikkeling: .....

Kleur der slijmvliezen: .....

Voedingstoestand: .....

Gelaatskleur (bleek, blauwachtig): .....

Toestand van mond en tanden: .....

.....

2. Zintuigen

Gehoor: .....

Gezicht: .....

Reuk: .....

3. Ademhalingsorganen

(Bovenste luchtwegen, longen, borstomvang, vorm van de borstkas, macroscopisch en microscopisch onderzoek van het sputum, onderzoek op tuberkelbacillen, röntgenonderzoek, enz.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rapport van het röntgenonderzoek, met vermelding van de datum (Eventueel een formulier E 214 bijvoegen) (4)

.....

.....

.....

Andere vermeldingen: .....

.....

4. Organen van de bloedsomloop

Hart, aorta, bloedvaten (hartgrootte, auscultatie, pols, bloeddruk, dyspnee, oedemen, toestand van de perifere bloedvaten, spataderen, röntgenbevindingen, enz.):

.....

.....

Functieproef hart- en bloedsomloop	Bloeddruk (RR)	Adem-haling per minuut	Polsslag per minuut	Andere bevindingen na belasting
— na langdurige rusttijd — na ..... diepe kniebuigingen in ..... sec. — onmiddellijk — na 2 minuten — na 4 minuten — na 6 minuten				— Ademnood? (3) ☐ Ja ☐ Neen Zo ja, hoelang? ..... — Lippenblauwzucht? (3) ☐ Ja ☐ Neen — Extra-systoles (3) ☐ Ja ☐ Neen
— Andere storingen van het rythme na belasting? .... — Bijzondere opmerkingen:				— Indien er in rusttoestand reeds extra-systoles aanwezig waren: is er een toename? (3) ☐ Ja ☐ Neen Afname? (3) ☐ Ja ☐ Neen Verdwijnen zij volledig? (3) ☐ Ja ☐ Neen

Rapport omtrent het elektro-cardiogram, met vermelding van de datum:

.....

.....

Oscillografisch rapport, met vermelding van de datum:

.....

.....

5. Spijsverteringsorganen
(Buikwand, breuken, palpatie van de buik, lidtekens van chirurgische ingrepen, lever, milt (opgezette) lymfeklier, enz.):

.....

.....

.....

Rapport omtrent röntgenonderzoek, met vermelding van de datum:

.....

.....

.....

6. Bewegingsorganen
(skelet, spieren, vorm en beweeglijkheid van de gewrichten en de wervelkolom, Lasègue, vergelijkende meting van de ledematen; vermelding in graden van de eventuele functionele vermindering van de beweging van de ledematen):

.....

.....

.....

.....

7. Geslachtsorganen en urinewegen

.....

Uitslag van het urine-onderzoek en eventueel ander onderzoek (uremie, pyelografie, gyneacologisch onderzoek, enz.) met vermelding van de datum:

.....

.....

.....

8. Zenuwstelsel en psyche

(reflexen van pupil en periferie, paresis, verlammingen, belangrijke sensibiliteitstoornissen, bijzonderheden over de psychische toestand):

.....

Rapport van de elektrodiagnose — Rapport van het elektro-encaphalogram:

.....

9. Andere organen en stelsels:

.....

.....

10. Bloedonderzoek met vermelding van de datum. Hemoglobinespiegel en aantal érythrociten:

.....

.....

11. Andere resultaten van het onderzoek, met vermelding van de datum (bloedbezinking, reactie voor de diagnose van syfilis, enz.):

.....

.....

.....

Is verder specifiek onderzoek nodig (3) ☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, welk? .....

Datum van de aanvraag van het onderzoek: .....

C. Diagnose en interpretatie

1. Diagnose met motivering en beoordeling:

.....

.....

.....

.....

.....

2. De toestand van belanghebbende (3) ☐ is ☐ is niet gestabiliseerd

.....

.....

3. Datum van het begin van de huidige arbeidsongeschiktheid (5):

.....

4. Datum van het begin van de huidige invaliditeit ([6]):

.....

5. Belanghebbende ([3]) ☐ is ☐ is niet in staat andere werkzaamheden te verrichten dan de laatst verrichte werkzaamheden

6. Beroepsrevalidatie ([3]) ☐ is ☐ is niet mogelijk

7. Het ([3]) ☐ is ☐ is niet absoluut onmogelijk voor belanghebbende zich te verplaatsen

8. Belanghebbende ([3]) ☐ is ☐ is niet in een ziekenhuis opgenomen

Waarschijnlijke duur van het verblijf in het ziekenhuis: .....

Eventueel datum van ontslag: .....

9. Voor zijn gewone levensverrichtingen

([3]) ☐ is hij ☐ is hij niet genoodzaakt een beroep te doen op hulp van derden

10. De invaliditeit is ([3]) ☐ tijdelijk ☐ definitief

11. Vermoedelijke einddatum van deze tijdelijke invaliditeit: .....

12. Sedert de toekenning van het pensioen is

([3]) ☐ verbetering ☐ geen wijziging ☐ verergering opgetreden

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

13. Belanghebbende ([3]) ☐ dient ☐ dient niet opnieuw te worden onderzocht

Zo ja, datum aangeven: .....

DEEL II — VRAGENLIJST BIJZONDER DEEL

1. Naar de mening van de arts, die dit formulier ondertekent, doch onder voorbehoud van de mening van het bevoegde orgaan, kan de vergoeding voor het letsel of de ziekte van belanghebbende

   (3) ☐ wel ☐ niet

   geacht worden te ressorteren onder de wettelijke regelingen inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten.

   Indien belanghebbende tevoren uitkeringen ontving ingevolge een wettelijke regeling inzake arbeidsongevallen, beroepsziekten, militaire invaliditeitspensioenen of pensioenen voor burgerlijke oorlogsslachtoffers dan aangegeven:

   — aard van dit letsel of deze ziekte:

   .....

   .....

   .....

   — voorgesteld invaliditeitspercentage: .....

2. Indien het een ongeval betreft, de datum aangeven waarop medisch de eindtoestand is bereikt: .....

3. Wenselijke therapie:

   .....

   .....

   .....

   .....

   Belanghebbende (3) ☐ aanvaardt dit ☐ aanvaardt dit niet

4. Voortzetting van de medische behandeling

   (3) ☐ kan ☐ kan geen verbetering in de toestand van belanghebbende brengen

   (3) ☐ kan ☐ kan geen genezing doen verwachten

5. Invaliditeitspercentage voor de arbeid in de mijnen (alleen indien het een mijnwerker betreft) (7):

   ondergronds ..... bovengronds .....

   (eventueel een formulier E 214 bijvoegen)

6. Belanghebbende (3) ☐ is ☐ is niet genoodzaakt

   (3) ☐ zijn arbeid in de mijnen te beëindigen

   (3) ☐ van beroep te veranderen

   Opmerkingen:

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

DEEL III — CONCLUSIES

1 Datum waarop het werk daadwerkelijk werd beëindigd: .....

2 De invaliditeit voor het werk dat het laatst werd uitgeoefend : .....

(3) ☐ is volledig ☐ gedeeltelijk

Bij gedeeltelijke invaliditeit het percentage vermelden: .....

3 Invaliditeitspercentage voor iedere andere arbeid die overeenkomt met de bekwaamheden van de belanghebbende (8): .....

4 Categorie van de invaliditeit (9) : .....

5

5.1 Datum: .....

5.2 Handtekening van de arts: .....

6 Orgaan dat het onderzoek heeft laten verrichten

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 8 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk,

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Deze gegevens zijn onmisbaar wanneer de aanvraag om invaliditeitspensioen geheel of gedeeltelijk berust op een aandoening van de longen.

(5) Voor en door Nederlandse organen de eerste dag van de huidige periode van ziekteverzuim opgeven.

(6) Voor Nederland de ingangsdatum van de invaliditeitsuitkering opgeven.

(7) Heeft geen betrekking op Nederland, Ierland en het Verenigd Koninkrijk.

(8) Heeft geen betrekking op Nederland.

(9) Alleen invullen wanneer het medisch onderzoek plaatsvindt met het oog op een beslissing op een pensioenaanvraag.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 4!

E 214 ☐ (1)

MEDISCH RAPPORT MET BETREKKING TOT DE BEOORDELING VAN DE FUNCTIONELE MOGELIJKHEDEN EN BEPERKINGEN

V. 1408/71: art. 39 t/m 41; art. 87

Te voegen bij formulier E 213, wanneer dat wordt ingevuld door de arts van een Duits of Nederlands orgaan of bestemd is voor een Duits of Nederlands orgaan of wanneer een orgaan van een andere Lid-Staat het formulier aanvraagt.

1 Orgaan waarvoor het rapport bestemd is

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Onderzochte persoon

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Adres (2): .....

.....

2.4 Laatst uitgeoefend beroep: .....

2.5 (3) ☐ Inschrijvingsnummer ..... ☐ Pensioennummer .....

3 Rapport opgesteld door de arts

3.1 Naam: ..... Voornamen: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Controlerend geneesheer van: .....

4 Bijgevoegd formulier: (3) ☐ E 204 ☐ E 213

Vragen		Antwoorden (3)						Opmerkingen
		ja	af en toe	veelvuldig	volledig	gedeeltelijk	neen	
5	Kan en mag verzekerde							
5.1	zware arbeid verrichten	☐					☐	
5.2	half zware arbeid verrichten	☐					☐	
5.3	lichte arbeid verrichten	☐					☐	
5.4	arbeid verrichten welke in hoofdzaak lopend of staand wordt uitgevoerd	☐			☐	☐	☐	..... uren per dag
5.5	arbeid verrichten welke in hoofdzaak zittend wordt uitgevoerd	☐			☐	☐	☐	..... uren per dag
5.6	arbeid verrichten welke afwisselend lopend, staand of zittend kan worden uitgevoerd	☐			☐	☐	☐	..... uren per dag
5.7	bukkend arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.8	hurkend arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.9	knielend arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.10	kruipend arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.11	met de armen omhoog arbeid verrichten	☐					☐	
5.12	in een droge omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.13	in een vochtige omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.14	in een koude omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.15	in een warme omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.16	in een zeer warme omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.17	in het water arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.18	plotselinge temperatuurswisselingen ondergaan	☐					☐	
5.19	in de buitenlucht werken	☐					☐	
5.20	in besloten ruimten werken	☐					☐	
6.21	in beperkte ruimten werken (leidingkokers, kruipruimten, e.d.)	☐	☐	☐			☐	
5.22	trappen beklimmen	☐	☐	☐			☐	
5.23	ladders gebruiken	☐	☐	☐			☐	
5.24	daken beklimmen	☐	☐	☐			☐	
	Tillen en sjouwen, incidenteel of meer geregeld (laden en lossen, enz.):							
5.25	zware lasten (meer dan 25 kg)	☐	☐	☐			☐	
5.26	middelzware lasten (10 tot 25 kg)	☐	☐	☐			☐	
5.27	lichte lasten (5 tot 10 kg)	☐	☐	☐			☐	
5.28	zeer lichte lasten (minder dan 5 kg)	☐	☐	☐			☐	

Vragen	Antwoorden (3)						Opmerkingen
	ja	af en toe	veelvuldig	volledig	gedeeltelijk	neen	
5.29 Dient verzekerde een bepaalde tiltechniek te volgen (bv. met gestrekte rug en gebogen knieën)?	☐					☐	
5.30 Is verzekerde allergisch voor bepaalde stoffen	☐					☐	Zo ja, aangeven voor welke stoffen en welke voorzieningen nodig zijn.
5.31 Zijn bepaalde voorzieningen (hulpmiddelen) bij de arbeid nodig (een verstelbare stoel, een „doe-meer stoel", een heupstoel, enz.)?	☐					☐	Zo ja, nadere bijzonderheden vermelden.
5.32 Kan verzekerde van openbare vervoermiddelen gebruik maken?	☐					☐	
Welke afstand kan verzekerde ongeveer afleggen:							
5.33 te voet							..... km
5.34 per fiets							..... km
5.35 per bromfiets							..... km
5.36 per auto							..... km
5.37 in een rolstoel							.....
5.38 in een gemotoriseerde invalidewagen							..... km
5.39 Mag verzekerde met anderen samenwerken?	☐					☐	
5.40 Kan en mag verzekerde met machines en apparaten werken welke gevaar kunnen opleveren?	☐					☐	
5.41 Kan en mag verzekerde leidinggevende, toezichthoudende en organisatorische arbeid verrichten, zoals bv. in een eigen bedrijf voorkomt?	☐					☐	
5.42 Zijn er psychische bezwaren waarmede bij bepaalde werkzaamheden rekening moet worden gehouden	☐					☐	Zo ja, aangeven in welk opzicht die bezwaren bestaan en bij welke werkzaamheden.
5.43 Zijn er beperkingen ten aanzien van het arbeidstempo	☐					☐	Zo ja, de reden aangeven.
5.44 Is het gelet op de beantwoording van bovenstaande vragen en bij adequate voorzieningen te verwachten dat als gevolg van lichamelijke en/of geestelijke afwijkingen veelvuldig en/of langdurig ziekteverzuim zal optreden	☐					☐	

6

Datum: ..... Handtekening van de arts .....

7 Orgaan dat het onderzoek heeft laten verrichten

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 4 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het (de) desbetreffende vakje(s) plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen van sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 301 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE DE TIJDVAKKEN DIE IN AANMERKING MOETEN WORDEN GENOMEN VOOR HET VERLENEN VAN UITKERINGEN BIJ WERKLOOSHEID

V. 1408/71: art. 67; art. 68; art. 71.1.a.ii; art. 71.1.b.ii
V. 574/72: art. 80; art. 81; art. 84.2

In te vullen door het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering of door het door de bevoegde autoriteit aangewezen orgaan van het land waar de werkloze vroeger verzekerd was.

1 Werknemer

1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Bovengenoemde werknemer heeft

2.1 (3) ☐ het laatste jaar (2) ☐ de laatste 2 jaar (2) ☐ de laatste 3 jaar (2) vóór het beëindigen van zijn laatste dienstbetrekking

3 **de volgende verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken vervuld** (4):

3.1 Verzekeringstijdvakken (5)

van	t/m

3.2 Gelijkgestelde tijdvakken (6)

van	t/m	Reden van de gelijkstelling (7)

4 **de volgende tijdvakken van arbeid en daarmee gelijkgestelde tijdvakken vervuld** (4):

4.1 Tijdvakken van arbeid (5) (8)

van	t/m	Aard van de werkzaamheden (9)

4.2 Gelijkgestelde tijdvakken (6) (8)

van	t/m	Reden van de gelijkstelling (7)

5 **de volgende tijdvakken van verzekering en tijdvakken van arbeid vervuld** ([10]):

van	t/m

5.1 **de volgende met tijdvakken van verzekering of tijdvakken van arbeid gelijkgestelde tijdvakken vervuld** ([11]):

van	t/m	Reden van de gelijkstelling ([7])

6 **de volgende verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken vervuld** ([8]):

6.1 ([3]) ☐ minder dan 52 weken, nl.

van	t/m

6.2 ([3]) ☐ 52 weken of meer. Laatste arbeidsdag: .....

7 **Gegevens betreffende de laatste betrekking:**

Bedrijfstak	Aard van de werkzaamheden (b.v. „metselaar", niet „bouwvakarbeider")	Gemiddeld weekloon (ongeveer) ([12])

7.1 Reden voor de beëindiging ([13]):

.....

8 Bovengenoemde werknemer heeft:

8.1 ([3]) ☐ over de periode na het einde der werkzaamheden nog loon ontvangen/nog recht op loon t/m

.....

8.2 ([3]) ☐ in verband met de beëindiging van de dienstbetrekking nog recht op schadeloosstelling of soortgelijke uitkeringen of heeft deze reeds ontvangen, ten bedrage van .....

8.3 ([3]) ☐ recht op een vergoeding wegens niet genoten vakantie of heeft deze reeds ontvangen ten bedrage van

..... over ..... dagen ([14])

8.4 ([3]) ☐ afstand gedaan van de volgende aanspraken voortvloeiende uit de arbeidsovereenkomst ([15]):

.....

Reden: .....

9 Sedert het begin van het eerste hierboven vermelde tijdvak, heeft bovengenoemde werknemer werkloosheidsuitkering genoten ([16]):

van	t/m

10 Bovengenoemde werknemer heeft geen recht op uitkering ingevolge artikel 69 van V. 1408/71 omdat:

10.1 ([3]) ☐ ingevolge de wetgeving die wordt toegepast door het orgaan dat deze verklaring afgeeft, geen recht op uitkering bestaat.

10.2 ([3]) ☐ hij na het begin van de werkloosheid niet gedurende vier weken ter beschikking is gebleven van de diensten voor arbeidsbemiddeling van het bevoegde land en evenmin toestemming voor eerder vertrek heeft gekregen.

11 Bovengenoemde werknemer heeft evenmin op grond van artikel 71.1.a.i. of b.i. van V. 1408/71 recht op uitkeringen van het orgaan dat deze verklaring afgeeft.

12 Orgaan dat de verklaring afgeeft

12.1 Naam: .....

12.2 Adres ([17]): .....

.....

12.3 Stempel

12.4 Datum: .....

12.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.
([2]) Een jaar wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Frankrijk, Luxemburg of Nederland; twee jaar wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Italië; drie jaar wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Denemarken, Duitsland, Ierland of het Verenigd Koninkrijk.
([3]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
([4]) Wanneer de splitsing tussen de gegevens gevraagd in de punten 3.1 en 3.2, 4.1 en 4.2 niet mogelijk is, dient het totaal in punt 3.1 resp. 4.1 te worden vermeld.
([5]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Ierland, Nederland of het Verenigd Koninkrijk.
([6]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Denemarken, Duitsland of Nederland.
([7]) Bijvoorbeeld: ziekte, moederschap, arbeidsongeval, militaire dienst, beroepsopleiding, aangetoonde werkloosheid.
([8]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Italië.
([9]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Frankrijk of Italië.
([10]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Luxemburg.
([11]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Frankrijk of Luxemburg.
([12]) Zo mogelijk invullen wanneer het formulier bestemd is voor een Duits, Frans of Nederlands orgaan.
([13]) Bijvoorbeeld: afloop van arbeidsovereenkomst, opzegging door werknemer, opzegging door werkgever, ontslag op staande voet wegens .....
([14]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Denemarken, Frankrijk, Italië of Nederland.
([15]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Denemarken, Italië of Nederland.
([16]) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Frankrijk, Duitsland, Italië. Wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Italië alle tijdvakken vermelden waarin de betrokkene in de loop van het jaar voorafgaande aan de afgifte van de verklaring werkloosheidsuitkeringen heeft genoten.
([17]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 302 [ ] (1)

VERKLARING INZAKE DE GEZINSLEDEN DIE IN AANMERKING MOETEN WORDEN GENOMEN VOOR DE BEREKENING VAN DE WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 68.2
V. 574/72: art. 82

In te vullen door het door de bevoegde autoriteit aangewezen orgaan van het land van woonplaats van de gezinsleden.

1 Werkloze

1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Gezinsleden

Volgnummer	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap	Woonplaats
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

3 Eventueel inkomen van de gezinsleden (aard en maandelijks bedrag met inbegrip van sociale uitkeringen) (2)

Volgnummer (3)	Gezinsleden	Aard	Bedrag

4 De werkloze heeft tot aan het begin van zijn werkloosheid in het levensonderhoud van zijn hierboven onder de volgnummers

..... vermelde gezinsleden voorzien (2).

4.1 Het familielid vermeld onder volgnummer

..... is wegens geestelijke of lichamelijke gebreken niet in staat door persoonlijke arbeid in zijn levensonderhoud te voorzien ([4]).

4.2 De toeslagen voor de gezinsleden vermeld onder de volgnummers

..... heeft een andere persoon te zamen met zijn werkloosheidsuitkering ontvangen over het tijdvak

van ..... t/m .....

4.3 Bijzonderheden, die alleen van belang zijn voor organen in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk.

Afgezien van het tijdvak van arbeid

([5]) ☐ in Duitsland ☐ in het Verenigd Koninkrijk voert de werkloze:

([5]) ☐ een gemeenschappelijke ☐ geen gemeenschappelijke huishouding met zijn echtgenote

4.4 Deze verklaring is geldig gedurende 12 maanden na de dag van afgifte.

5 Orgaan dat de verklaring afgeeft

5.1 Naam: .....

5.2 Adres ([6]): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

6 Verklaring van de werkloze ([7])

6.1 De in vak 1 genoemde werkloze verklaart dat de achter de volgnummers

..... van vak 2 genoemde gezinsleden

([5]) ☐ wel ☐ niet

in aanmerking worden genomen voor de berekening van de werkloosheidsuitkeringen die krachtens de wettelijke regeling van het Verenigd Koninkrijk aan een andere persoon verschuldigd zijn

6.2 Datum: .....

6.3 Handtekening van de werkloze

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Niet invullen wanneer deze verklaring bestemd is voor een Duits orgaan.

([3]) Elk in dit vak opgenomen gezinslid aanduiden met het volgnummer van vak 2.

([4]) Invullen wanneer deze verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Frankrijk of het Verenigd Koninkrijk.

([5]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

([6]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([7]) Uitsluitend door de werkloze in te vullen wanneer de verklaring is afgegeven door een orgaan van het Verenigd Koninkrijk.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 303/0 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1,2,3; art. 97

1 Werkloze — Inschrijvingsnummer: .....

1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Onder de voorwaarden gesteld in artikel 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen.

3 Hij kan van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Hij heeft recht op uitkering over een tijdvak van ..... dagen,
uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve:
(3) ☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72, artikel 83.1 en 3):

5.1 — Volledige hervatting van wrekzaamheden in loondienst (4) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven;

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (5);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (6);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag).

6 Orgaan dat het formulier invult

6.1 Naam: .....
6.2 Adres (7): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Datum: .....
6.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het bevoegde orgaan op het gebied van de werkloosheid van de plaats waar de werkloze werk zoekt.

Dit formulier moet in blokletters worden ingvud. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Niet-incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar Nederlands en Belgisch recht is een werkzaamheid gedurende ten minste een normale werkdag.

(5) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

(6) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg, valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronde

(7) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 303/1 [ ] (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1,2,3; art. 97

Dit exemplaar is bestemd voor het orgaan van de werkloosheidsverzekering van de plaats waar de werkloze werk zoekt. Het dient als grondslag voor de verlening van werkloosheidsuitkeringen (V. 574/72: art. 83.1).

1 Werkloze — Inschrijvingsnummer: .....

1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam .....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit .....

2 Onder de voorwaarden gesteld in artikel 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen.

3 Hij kan van ..... af uitkeringen ontvangen indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Hij heeft recht op uitkering over een tijdvak van ..... dagen, uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve:
(3) ☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72, artikel 83.1 en 3):

5.1 — Volledige hervatting van wrekzaamheden in loondienst (4) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven;

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (5);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (6);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag).

6 Orgaan dat het formulier invult

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (7): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het bevoegde orgaan op het gebied van de werkloosheid van de plaats waar de werkloze werk zoekt.

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Niet-incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar Nederlands en Belgisch recht is een werkzaamheid gedurende ten minste een normale werkdag.

(5) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

(6) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg, valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder

(7) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op de ommezijde!

E 303/2 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1,2,3; art. 97

Terug te zenden aan het bevoegde orgaan ter kennisgeving van de inschrijving van de werkloze en van de aanvang van de verlening van de uitkeringen (V. 574/72, art. 83.3).

1 Werkloze — Inschrijvingsnummer: .....

1.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam
.....	.....	.....
1.2 Geboortedatum	**Geboorteplaats**	**Nationaliteit**
.....	.....	.....

2 Onder de voorwaarden gesteld in artikel 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen.

3 Hij kan van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Hij heeft recht op uitkering over een tijdvak van ..... dagen,
uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve:
(3) ☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
.... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen .... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72, artikel 83.1 en 3):

5.1 — Volledige hervatting van werkzaamheden in loondienst (4) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aanta dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing(5);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (6);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag)

6 Orgaan dat het formulier invult

6.1 Naam: .....
6.2 Adres (7): .....
.....

In te vullen door het orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt.

7 Wij verklaren:

7.1 dat bovengenoemde werkloze zich als werkzoekende heeft doen inschrijven op
.....

7.2 en werkloosheidsuitkeringen ontvangt sedert
.....

8 Orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

8.1 Naam: .....
8.2 Adres (7): .....
.....
8.3 Stempel

8.4 Datum: .....
8.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het bevoegde orgaan op het gebied van de werkloosheid van de plaats waar de werkloze werk zoekt.

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Niet-incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar Nederlands en Belgisch recht is een werkzaamheid gedurende ten minste een normale werkdag.

(5) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

(6) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg, valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder

(7) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op de ommezijde!

E 303/3 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1,2,3; art. 97

Te zenden aan het orgaan van de ziekteverzekering van de plaats waar de werkloze werk zoekt (V. 574/72: art. 26.2).

1 Werkloze — Inschrijvingsnummer: .....

1.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam
.....	.....	.....
1.2 Geboortedatum	**Geboorteplaats**	**Nationaliteit**
.....	.....	.....

2 Onder de voorwaarden gesteld in artikel 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen

3 Hij kan van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Hij heeft recht op uitkering over een tijdvak van ..... dagen,
uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve:
(3) ☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72, artikel 83.1 en 3):

5.1 — Volledige hervatting van werkzaamheden in loondienst (4) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven;

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (5);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (6);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag)

6 Orgaan dat het formulier invult

6.1 Naam: .....
6.2 Adres (7): .....
.....

In te vullen door het orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt en te voegen bij formulier E 119.

7 Wij verklaren:

7.1 dat bovengenoemde werkloze zich als werkzoekende heeft doen inschrijven op
.....

7.2 en werkloosheidsuitkeringen ontvangt sedert
.....

8 Orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

8.1 Naam: .....
8.2 Adres (7): .....
.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....
8.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het bevoegde orgaan op het gebied van de werkloosheid van de plaats waar de werkloze werk zoekt.

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Niet-incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar Nederlands en Belgisch recht is een werkzaamheid gedurende ten minste een normale werkdag.

(5) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

(6) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg, valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder.

(7) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op de ommezijde!

E 303/4 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1,2,3; art. 97

Terug te zenden aan het bevoegde orgaan als grondslag voor de terugbetaling van de voor rekening van dit orgaan verleende werkloosheidsuitkeringen (V. 574/72: art. 97).

1 Werkloze — Inschrijvingsnummer .....

1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam .....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit .....

2 Onder de voorwaarden gesteld in artikel 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen.

3 Hij kan van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Hij heeft recht op uitkering over een tijdvak van ..... dagen,
uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve:
(3) ☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72, artikel 83.1 en 3):

5.1 — Volledige hervatting van werkzaamheden in loondienst (4) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (5);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (6);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag).

6 Orgaan dat het formulier invult

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (7): .....
.....

In te vullen door het orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt.

7 Onderstaande bedragen zijn uitbetaald aan de werkloze op vertoon van deze verklaring

van	t/m	Bedrag	Reden van opschorting of stopzetting van de betalingen

8 Orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (7): .....
.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0 E 303/1 E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het bevoegde orgaan op het gebied van de werkloosheid van de plaats waar de werkloze werk zoekt.

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Niet-incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar Nederlands en Belgisch recht is een werkzaamheid gedurende ten minste een normale werkdag.

(5) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

(6) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg, valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder.

(7) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

RICHTLIJNEN

voor de werkloze die naar een andere Lid-Staat van de Europese Economische Gemeenschap wil vertrekken om aldaar werk te zoeken

Voor uw vertrek

moet U ervoor zorgen dat U en uw gezinsleden zonodig verstrekkingen van de ziekteverzekering kunnen ontvangen ook gedurende de tijd waarin U werk zoekt.

Richt U hiertoe tot het orgaan van de ziekteverzekering waarbij U verzekerd bent of het laatst verzekerd was. Op vertoon van formulier E 303, dat U van het orgaan van de werkloosheidsverzekering hebt ontvangen, ontvangt U van het orgaan van de ziekteverzekering een formulier „E 119". Laatstgenoemd formulier moet U in geval van ziekte overleggen aan het orgaan van de ziekteverzekering in het land waar U werk zoekt.

Na aankomst ter plaatse waar U werk zoekt

moet U zich onmiddellijk melden bij de diensten voor arbeidsbemiddeling (in Italië en in Nederland bovendien bij het orgaan van de werkloosheidsverzekering) (1). Aldaar moet U alle bladen van formulier E 303 afgeven. Lees a.u.b. in formulier E 303 na op welke datum U zich uiterlijk moet melden indien U ook werkloosheidsuitkering zou willen ontvangen over de dagen na het tijdstip waarop U bent uitgeschreven als werkzoekende in het land dat U verlaat.

Gedurende het zoeken naar werk

moet U zich onderwerpen aan dezelfde controle van de arbeidsbemiddeling en werkloosheidsverzekering als andere werklozen in de plaats waar U zich bevindt. Van wijzigingen in de omstandigheden die van betekenis kunnen zijn voor uw recht op werkloosheidsuitkering moet U kennis geven aan het orgaan waaraan U formulier E 303 hebt afgegeven; dergelijke wijzigingen dient U ook tijdens arbeidsongeschiktheid bij dat orgaan te melden.

Wanneer de wijziging tot verhoging van uw uitkering kan leiden (bijvoorbeeld wanneer U in het huwelijk treedt of bij geboorte van een kind), kunt U hiervan onder overlegging van bewijsstukken ook rechtstreeks kennis geven aan het orgaan dat formulier E 303 aan U heeft uitgereikt.

Indien U langer dan drie maanden werk zoekt buiten het land waar U het laatst werkzaam was, verliest U na het verstrijken van deze termijn recht op uitkering ingevolge de werkloosheidsverzekering van het land waar U het laatst hebt gewerkt. Uitzonderingen kunnen worden toegestaan door het orgaan dat formulier E 303 aan U heeft uitgereikt.

---

(1) Deze diensten zijn in:

België: de plaatselijke bureaus van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening;
Denemarken: „Arbejdsformidlingskontor" (Arbeidsbureau);
Duitsland: „Arbeitsamt" (Arbeidsbureau);
Frankrijk: „L'agence de l'emploi" (plaatselijk Arbeidsbureau);
Ierland: „Nearest local office of the Department of social welfare" (het dichtst bijgelegen bureau van het ministerie van Sociale zaken);
Italië: „l'Ufficio provinciale del lavoro" (Gewestelijk Arbeidsbureau) en de provinciale zetel van het INPS;
Luxemburg: „Office national du Travail" (Nationaal Arbeidsbureau);
Nederland: Gewestelijk Arbeidsbureau en Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging;
Verenigd Koninkrijk: „Local employment exchange" (plaatselijk Arbeidsbureau).

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 401 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE DE SAMENSTELLING VAN HET GEZIN IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG)

V. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1
V. 574/72: art. 86.2; art. 88

Dit formulier te voegen bij een aanvraag die moet worden gezonden aan het bevoegd orgaan van de gezinsbijslagen

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Burgerlijke staat: (2) ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ weduwnaar/weduwe
(2) ☐ gescheiden ☐ duurzaam gescheiden levend

1.4 Adres (3): .....

.....

2 Echtgenoot / Echtgenote

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Beroep: .....

2.4 Adres (3): .....

.....

3 Andere gezinsleden dan de echtgenoot / echtgenote

	Naam	Voornamen	Geboorte-datum	Verwant-schap (4)	Woonplaats	Beroep
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

3.1 Opmerkingen: .....

E 401

4 Inlichtingen uitsluitend te verstrekken ten behoeve van Deense organen

4.1 Persoon die de ouderlijke macht uitoefent

.....

4.2 Onderhoud van de kinderen (2) ☐ wordt ☐ wordt niet door de overheid betaald.

4.3 De moeder van de kinderen (2) ☐ is ☐ is niet overleden.

Zo ja: datum van overlijden .....

4.4 De moeder of de vader van de kinderen ouderdoms- of invaliditeitspensioen. (2) ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen

5 Inlichtingen uitsluitend te verstrekken ten behoeve van organen van het Verenigd Koninkrijk wanneer de werknemer niet de vader of moeder van de kinderen is

Volgnr. in vak 3	Geboorteplaats	Volgnr. in vak 3	Geboorteplaats
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

6 Verklaring van het Bevolkingsregister of van een andere terzake bevoegde autoriteit of instantie (5)

De juistheid van de hierboven vermelde gegevens wordt bevestigd op grond van de hier aanwezige officiële stukken.

6.1 Naam en adres (3): .....

.....

6.2 Stempel

6.3 Datum: .....

6.4 Handtekening

.....

7 Bevoegd orgaan voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag)

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Dossiernummer: .....

E 401

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier word ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië: L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) In deze kolom voor elk der volgende verwantschapsbetrekkingen met de werknemer de dienovereenkomstige letter invullen:
A = wettig kind
B = gewettigd kind
C = geadopteerd kind
D = natuurlijk kind (indien de verklaring voor een mannelijke werknemer wordt ingevuld moeten natuurlijke kinderen alleen worden vermeld wanneer het vaderschap of de onderhoudsplicht van de werknemer officieel werd vastgesteld)
E = stiefkind dat tot de huishoudig van de werknemer behoort
F = kleinkinderen, broers en zusters die betrokkene in zijn huishouding heeft opgenomen
G = ander kind dat permanent als een eigen kind deel uitmaakt van de huishouding van de werknemer (pleegkind).
Andere verwantschapsbetrekkingen (b.v. grootvader) voluit vermelden.
Wanneer een kind gehuwd is, dit onder punt 3.1 vermelden.

(5) In Frankrijk, het gemeentehuis of de „Caisse d'allocations familiales" (kinderbijslagfonds);
in Ierland, het „Department of Social Welfare" (Ministerie van Sociale zaken) te Dublin;
in het Verenigd Koninkrijk, „Department of Health and Social Security, Overseas Group" (Ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of the „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 402 [ ] (1)

BEWIJS VAN VOORTGEZETTE STUDIE IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG)

V. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1

V. 574/72: art. 86; art. 88

A. Verzoek om een verklaring

In te vullen door het voor de toekenning van gezinsbijslagen bevoegde orgaan. Wanneer het formulier bestemd is voor een Belgisch orgaan een formulier „E 402 bijlage" bijvoegen.

1 Inlichtingen betreffende de werknemer die de gezinsbijslag (kinderbijslag) aanvraagt of de persoon die uit anderen hoofde hierop aanspraak maakt

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (2): .....

.....

2 Scholier of student

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht .....

2.3 Adres (2): .....

.....

3 Bevoegd orgaan voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag)

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Dossiernummer: .....

3.4 Stempel

3.5 Datum: .....

3.6 Handtekening

.....

B. Verklaring

In te vullen door de instelling (school, hogeschool of universiteit) en toe te zenden aan het in vak 3 vermelde orgaan.

4

4.1 De in vak 2 vermelde scholier bezoekt de hierna genoemde school

sedert .....

4.2 Zijn opleiding zal waarschijnlijk duren t/m .....

4.3 Het aantal lesuren bedraagt ..... per week.

Deze uren zijn verdeeld over ..... halve dagen.

4.4 Soort school (3) .....

4.5 De in vak 2 vermelde student is ingeschreven bij de in vak 5 genoemde

(4) ☐ hogeschool ☐ universiteit

sedert .....

4.6 De studie aan deze instelling zal waarschijnlijk duren

t/m .....

5 School, hogeschool of universiteit

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Vermelden of het een staatsschool, een particuliere school of een school onder staatscontrole betreft. Alleen invullen wanneer het in vak 3 vermelde orgaan een orgaan van het Verenigd Koninkrijk is.

(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

E 402 Bijlage ☐ (1)

Invullen wanneer de aanvraag om kinderbijslag dient te worden ingediend bij een Belgisch orgaan.

1 Onderwijs gegeven in de instelling (andere dan hogescholen of universiteiten)

1.1 Over hoeveel halve dagen en hoeveel uren per week zijn de lessen gespreid?

halve dagen ..... uren .....

1.2 De lessen (4) ☐ worden ☐ worden niet gegeven vóór 18 uur.

1.3 De leerling (4) ☐ volgt regelmatig ☐ volgt niet regelmatig de lessen.

Zo niet aantal dagen afwezigheid en reden opgeven:

.....

1.4 De bovenbedoelde lessen

a) (4) ☐ omvatten ☐ omvatten niet

de stage voor zover deze voor het behalen van een wettelijk diploma vereist is.

b) (4) ☐ omvatten ☐ omvatten niet

de praktische oefeningen die in de onderwijsinstelling plaats hebben.

c) (4) ☐ omvatten ☐ omvatten niet

de tijd die in de instelling aan studiewerk wordt besteed.

Zo ja het aantal uren per week vermelden: .....

1.5 Aard van het onderwijs

(4) ☐ algemeen vormend ☐ vakonderwijs ☐ kunstonderwijs

(4) ☐ met hoger of universitair onderwijs gelijkgesteld onderwijs.

1.6 Het onderwijsprogramma

(4) ☐ is ☐ is niet erkend door de Staat.

(4) ☐ komt overeen ☐ komt niet overeen met een door de Staat erkend onderwijsprogramma.

1.7 Vakantieperioden:

— Kerstvakantie: van ..... t/m .....

— Paasvakantie: van ..... t/m .....

— Zomervakantie: van ..... t/m .....

E 402 Bijlage ☐ (1)

2 Onderwijs gegeven aan een hogeschool of universiteit

2.1 (4) ☐ Het betreft ☐ Het betreft niet een volledig studieprogramma.

2.2 De gevolgde colleges (4) ☐ leiden ☐ leiden niet tot het verwerven van een academische graad of diploma.

2.3 De student (4) ☐ bereidt ☐ bereidt geen proefschrift voor.

Zo ja,

— sedert wanneer? .....

— op welke datum zal de student zijn proefschrift verdedigen? .....

2.4 Vakantieperioden:

— Kerstvakantie: van ..... t/m .....

— Paasvakantie: van ..... t/m .....

— Zomervakantie: van ..... t/m .....

3 School, hogeschool of universiteit

3.1 Naam: .....

.....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Stempel

3.4 Datum: .....

3.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN EN OPMERKINGEN

Zie blz. 2 van Formulier E 402

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 31

E 403 [ ] (1)

VERKLARING INZAKE DE LEERTIJD IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG)

V. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1
V. 574/72: art. 86; art. 88

A. Verzoek om een verklaring

In te vullen door het voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag) bevoegde orgaan.

1 Werknemer die de gezinsbijslagen (kinderbijslag) aanvraagt of de persoon die uit anderen hoofde hierop aanspraak maakt

1.1	Naam	Voornamen		Meisjesnaam
	.....	.....		.....
1.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....
1.3	Adres (2):	.....		
	.....			

2 Leerling

2.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
2.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht
	.....	.....	.....
2.3	Adres (2):	.....	
	.....		

3 Bevoegd orgaan voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag)

3.1 Naam: .....
3.2 Adres (2): .....
.....
3.3 Stempel

3.4 Datum: .....
3.5 Handtekening
.....

B. Verklaring

In te vullen door de persoon, de onderneming of de instelling, belast met de opleiding en toe te zenden aan de instantie die met het toezicht op de opleiding is belast, die deze dient door te zenden aan het in vak 3 genoemde orgaan.

4 Inlichtingen betreffende de opleiding

4.1 De op voorgaande bladzijde genoemde leerling is of was met ingang

van .....

in opleiding bij ons voor het beroep van .....

4.2 De opleiding zal waarschijnlijk duren t/m .....

4.3 De leerling

(3) ☐ ontvangt:

(3) ☐ een opleidingstoelage of loon .....

(3) ☐ wekelijks ☐ maandelijks ten bedrage van .....

(3) ☐ andere uitkeringen (4):

(3) ☐ huisvesting ☐ volledig pension ☐ gedeeltelijk pension

(3) ☐ fooien ☐ ..... maaltijden per dag ☐ andere (5)

van ..... t/m ..... tot een bedrag van .....

(3) ☐ ontvangt geen

(3) ☐ opleidingstoelage of loon ☐ andere uitkeringen

4.4 Plaats van opleiding: .....

4.5 Naam van de persoon, de onderneming of de instelling, belast met de opleiding:

.....

4.6 Adres (2): .....

.....

4.7 Stempel

4.8 Datum: .....

4.9 Handtekening

.....

5 Visum van de instantie belast met het toezicht op de opleiding (6)

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK =Verenigd Koninkrijk.

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Wanneer het formulier bestemd is voor een Brits orgaan het bedrag van deze uitkeringen in het hiernavolgende vak vermelden:

Huisvesting:	Andere uitkeringen: .....
Volledig pension:	.....
Gedeeltelijk pension:	.....
Fooien:	.....
Maaltijden:	.....

(5) Deze andere uitkeringen in het vak hieronder vermelden.

.....

.....

.....

(6) Dit vak dient te worden ingevuld:
In Ierland, door het „Department of Social Welfare" (Ministerie van Sociale Zaken) te Dublin wanneer de controle van de leertijd niet tot de bevoegdheid van de „Industrial Training Authority" behoort;
in het Verenigd Koninkrijk, „Department of Health and Social Security, Overseas Group" (Ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van volksgezondheid en sociale diensten, Afdeling buitenland) te Belfast naagelang van het geval.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 404 [ ] (1)

GENEESKUNDIGE VERKLARING IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG)

V. 1408/71: art. 73.1 en 3; art. 74.1
V. 574/72: art. 86; art. 88

A. Verzoek om een verklaring

In te vullen door het voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag) bevoegde orgaan.

1 Werknemer die de gezinsbijslagen (kinderbijslag) aanvraagt of de persoon die uit anderen hoofde hierop aanspraak maakt

1.1	Naam	Voornamen		Meisjesnaam .....
1.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit .....
1.3	Adres (2):			

2 Persoon op wie de geneeskundige verklaring betrekking heeft

2.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam .....
2.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht .....
2.3	Adres (2):		

3 Voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag) bevoegd orgaan

3.1 Naam: .....
3.2 Adres (2): .....
3.3 Stempel

3.4 Datum: .....
3.5 Handtekening .....

B. Geneeskundige verklaring

In te vullen door de arts, aangewezen door het verbindingsorgaan (3) van het land waar de onderzochte persoon woont en toe te zenden aan het in vak 3 genoemde orgaan.

4

4.1 a) De lichamelijke en geestelijke vermogens van de onderzochte persoon

(4) ☐ zijn ☐ zijn niet verminderd

Zo ja, percentage van vermindering aangeven ..... %

b) De onderzochte persoon (4) ☐ is in staat in zijn levensonderhoud te voorzien

(4) ☐ is niet in staat in zijn levensonderhoud te voorzien als gevolg van lichamelijke of geestelijke gebreken.

c) De onderzochte persoon (4) ☐ is ☐ is geen huisvrouw

Zo ja: (4) ☐ zij is ☐ zij is niet in staat haar huishouden te voeren.

d) Opmerkingen:

.....

.....

.....

e) Beschrijving van de toestand van de onderzochte persoon:

.....

.....

.....

4.2 Datum van de aanvang van het gebrek of de ziekte (zo nauwkeurig mogelijk):

.....

4.3 Waarschijnlijke duur: .....

4.4 a) Een nieuw onderzoek (4) ☐ is ☐ is niet noodzakelijk

b) Zo ja, datum van dit onderzoek: .....

5

5.1 Naam en voornaam van de arts: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Datum: .....

5.4 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.
(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.
(3) Of door de arts van het door het verbindingsorgaan aangewezen fonds.
(4) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 405 ☐ (1)

GEZINS- OF KINDERBIJSLAGEN IN GEVAL VAN ACHTEREENVOLGENDE ARBEIDSPERIODEN IN VERSCHEIDENE LID-STATEN TUSSEN DE VERVALDAGEN VOOR DE BETALING VASTGESTELD IN DE WETTELIJKE REGELING VAN DEZE STATEN

V. 1408/71: art. 12; art. 72
V. 574/72: art. 10.2; art. 85.2 en 3

Deze verklaring wordt op zijn verzoek aan de betrokkene uitgereikt. Eventueel wendt het bevoegde orgaan zich voor de verkrijging van deze verklaring tot het orgaan waaronder de werknemer tevoren ressorteerde.

A. In te vullen door het voor de toekenning van de gezins- of kinderbijslagen bevoegde orgaan waaronder de werknemer ressorteert.

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Burgerlijke staat (2) ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ weduwnaar/weduwe
(2) ☐ gescheiden ☐ duurzaam gescheiden levend

1.4 Adres (3): .....

2 Persoon die de gezins- of kinderbijslagen dient te ontvangen

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Adres (3): .....

3 Orgaan waaronder de werknemer tevoren ressorteerde

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (3): .....

4 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (3): .....

5 Orgaan waaronder de werknemer thans ressorteert

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (3): .....

.....

5.3 Dossiernummer: .....

5.4 Stempel

5.5 Datum: .....

5.6 Handtekening

.....

B. In te vullen door het voor de toekenning van de gezins- of kinderbijslagen bevoegde orgaan waaronder de werknemer tevoren ressorteerde.

6

6.1 De in vak 1 vermelde werknemer

6.2 heeft ..... arbeidsdagen vervuld van ..... t/m .....

6.3 in (4) .....

6.4 (2) ☐ Hij heeft ☐ Hij heeft geen recht op gezins- of kinderbijslagen.

6.5 Uitkeringen zijn hem verleend

van ..... t/m .....

7 Bevoegd orgaan waaronder de werknemer tevoren ressorteerde

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; F = Frankrijk; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(4) Land waarin de betrokken werkzaamheid werd uitgeoefend.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3!

E 406 **F** (1)

AANVRAAG OM KINDERBIJSLAGEN VAN EEN WERKNEMER OP WIE DE FRANSE WETTELIJKE REGELING VAN TOEPASSING IS EN WIENS GEZIN WOONT IN EEN ANDERE LID-STAAT DAN FRANKRIJK

V. 1408/71: art. 73.2; art. 75.2.b; art. 76
V. 574/72: art. 87.1

Deze in tweevoud ingevulde aanvraag (in drievoud wanneer de gezinsleden in Italië wonen) (2) dient door de werknemer rechtstreeks aan het Franse orgaan voor kinderbijslag te worden verzonden waaronder hij uit hoofde van zijn werkzaamheid ressorteert.

1 Werknemer

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres in Frankrijk (3): .....

.....

1.4 Beroep (4): .....

1.5 Datum van inreis in Frankrijk: .....

2 Persoon die de kinderbijslagen dient te ontvangen

Ik verklaar dat de hierna genoemde persoon voorziet in het levensonderhoud van de leden van mijn gezin en ik verzoek de kinderbijslagen aan deze persoon uit te keren.

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Verwantschap met de werknemer: .....

2.4 Naam wanneer het een rechtspersoon betreft: .....

2.5 Adres (3): .....

.....

2.6 Datum: .....

2.7 Handtekening

.....

2.8 Naam en adres van het orgaan dat de kinderbijslagen aan de gezinsleden dient uit te keren in hun woonplaats (3):

.....

.....

3 Gezinsleden ten laste

3.1 Naam	3.2 Voornamen	3.3 Geboortedatum
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		

3.4 Verwantschap	3.5 Woonplaats	3.6 Opmerkingen
1) (5)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		

3.7 Ik verklaar dat geen enkel recht op kinderbijslagen is ontstaan uit hoofde van een beroepswerkzaamheid krachtens de wettelijke regeling van het land van de woonplaats van mijn gezinsleden.

3.8 Datum: .....

3.9 Handtekening

.....

4 (6) Eventueel inkomen van de gezinsleden (aard en bedrag per maand, met inbegrip van de sociale uitkeringen)

Volgnr. (5)	Gezinsleden	Aard van het inkomen	Bedrag

5

5.1 Indien U een werkzaamheid in loondienst hebt uitgeoefend in een andere Lid-Staat gedurende de maand van inreis in Frankrijk en indien nog geen formulier E 405 is ingevuld, aangeven:

5.2 de duur van de werkzaamheid: .....

5.3 naam en adres ([3]) van het inzake kinderbijslagen bevoegde orgaan waaronder U ressorteerde:

.....

.....

5.4 Uw inschrijvingsnummer bij dit orgaan: .....

5.5 Datum: .....

5.6 Handtekening

.....

6 Verklaring van de werkgever

6.1 Naam of firmanaam: .....

6.2 Sector ([7]): .....

6.3 Adres ([3]): .....

.....

6.4 Aanvang van de werkzaamheid: .....

6.5 De werknemer ([8]) ☐ heeft een ☐ heeft geen seizoenarbeidsovereenkomst.

6.6 Zo ja, duur van de overeenkomst .....

6.7 Datum: .....

6.8 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de verzekerde

De werknemer op wie de Franse wettelijke regeling van toepassing is en de werkloze die werkloosheidsuitkeringen ontvangt ten laste van Frankrijk hebben voor zijn gezinsleden, die in een andere Lid-Staat dan Frankrijk wonen, recht op kinderbijslagen ingevolge de wettelijke regeling van het land van de woonplaats van de gezinsleden. De bijslagen worden betaald door het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden op vertoon van een verklaring E 407 afgegeven door het Franse orgaan voor kinderbijslag.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land aan de wetgeving waarvan de werknemer is onderworpen (F = Frankrijk).

([2]) Voor de Italiaanse organen moet een exemplaar van formulier E 406 worden gevoegd bij formulier 407.

([3]) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

([4]) Voor de Italiaanse organen opgeven of het een arbeider of een employé betreft.

([5]) Achter deze nummers de gegevens vermelden betreffende de persoon genoemd achter hetzelfde nummer in punt 3.1.

([6]) Alleen invullen wanneer de gezinsleden in Italië wonen.

([7]) Werknemers in industrie en handel, vrije beroepen (staf, employés, arbeiders), beroepsjournalisten, werknemers bij verzekeringsmaatschappijen, werknemers bij kredietinstellingen, werknemers in een ambacht, werknemers in de landbouw.

([8]) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommerzijde!

E 407 **F** (1)

Verklaring inzake de tijdvakken van arbeid of werkloosheid in Frankrijk in verband met de toekenning van kinderbijslagen aan gezinsleden van een werknemer of werkloze die in een andere Lid-Staat dan Frankrijk wonen

V. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2 — V. 574/72: art. 87.1 t/m 5; art. 89.1

Deze verklaring wordt door het bevoegde Franse orgaan voor de kinderbijslag afgegeven aan de werknemer, de werkloze of eventueel aan het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden gezonden. De werknemer of de werkloze zendt de verklaring aan de gezinsleden, die deze dienen over te leggen aan het orgaan van hun woonplaats. Wanneer de gezinsleden in Ierland of het Verenigd Koninkrijk wonen dient deze verklaring direct te worden gezonden aan het orgaan van deze landen dat bevoegd is voor de woonplaats van de gezinsleden. Onder de hieronder vermelde voorwaarden en behoudens intrekking op een later tijdstip is deze verklaring drie maanden geldig wanneer het een permanente werknemer betreft en voor de duur van de overeenkomst wanneer het een seizoenarbeider betreft

1 (2) ☐ Werknemer ☐ Seizoenarbeider ☐ Werkloze Inschrijvingsnummer .....

1.1	Naam	Voornamen		Meisjesnaam
	.....	.....		.....
1.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....
1.3	Adres (3):			

2 Natuurlijke of rechtspersoon die de kinderbijslag dient te ontvangen

2.1	Naam, voornamen, firmanaam	Geslacht	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
2.2	Adres (3):		

3 Orgaan van woonplaats van de gezinsleden Inschrijvingsnummer .....

3.1	Naam: .....
3.2	Adres (3): .....

4 Verklaring van de rechten

De in vak 1 genoemde persoon

4.1 (2) ☐ heeft in Frankrijk voldaan aan de eisen inzake het verrichten van arbeid waardoor hij gerechtigt is het geheel van de maandelijkse kinderbijslagen — behoudens intrekking op een later tijdstip — te ontvangen voor de maanden

....

4.2 (2) ☐ heeft in Frankrijk een werkzaamheid uitgeoefend waardoor hij — behoudens intrekking op een later tijdstip — recht verkrijgt op .....(fractie)
van de maandelijkse kinderbijslagen voor de maanden ..... en .....
en op het geheel van de kinderbijslagen voor de maanden ..... t/m .....
zodat betaling van de kinderbijslagen op deze basis mogelijk is.

4.3 (2) ☐ heeft een overeenkomst voor seizoenarbeid in Frankrijk gesloten van ..... t/m .....
op grond waarvan hij volledige kinderbijslag voor de maanden ..... t/m .....
en een evenredige kinderbijslag voor de maanden ..... en .....
kan ontvangen.

4.4 (2) ☐ heeft van ..... t/m .....
kinderbijslag uit hoofde van de Franse wettelijke regeling ontvangen gedurende ..... dagen.

5 Bevoegd Frans orgaan voor de kinderbijslag

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (3): .....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Wanneer het formulier bestemd is voor een Italiaanse instelling dient een exemplaar van formulier E 406 te worden bijgevoegd.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (F = Frankrijk.)

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 408 ☐ (1)

VERZOEK OM INLICHTINGEN

V. 1408/71: art. 73.2
V. 574/72: art. 87.1; art. 87.7, tweede alinea, art. 89.2

Dit verzoek om inlichtingen kan te allen tijde door het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden worden gericht aan het Franse orgaan waaronder de werknemer ressorteert.

A. In te vullen door het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden.

1 (2) ☐ Werknemer ☐ Seizoenarbeider ☐ Werkloze

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (3): .....
.....

2 Werkgever

2.1 Naam of firmanaam: .....

2.2 Adres (3): .....
.....

3 Persoon die de kinderbijslagen in het land van de woonplaats dient te ontvangen

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Geslacht .....

3.2 Adres (3): .....
.....

4 Verzoek om inlichtingen

4.1 Verklaring inzake de tijdvakken van arbeid (V. 574/72, art. 87. 1) vervuld
tussen ..... en ..... :
.....
.....

4.2 Andere inlichtingen met betrekking tot het recht van de werknemer op kinderbijslagen (V. 574/72, art. 87. 7)
.....
.....

5 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (3): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

B. In te vullen door het bevoegde Franse orgaan.

6 Gevraagde inlichtingen

6.1 (2) ☐ Antwoord op punt 4.1: zie bijgevoegd formulier E 407.

6.2 (2) ☐ Antwoord op punt 4.2: .....

.....

.....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

7 Bevoegd Frans orgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; Dk = Denemarken; D = Duitsland; Irl = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; N = Nederland; UK = Verenigd Koninkrijk.

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 409 **F** (1)

CONTROLE VAN DE VERKLARING INZAKE HET NIET BESTAAN VAN RECHT OP KINDERBIJSLAGEN UIT HOOFDE VAN EEN WERKZAAMHEID IN HET LAND VAN DE WOONPLAATS VAN HET GEZIN

V. 1408/71: art. 73.2
V. 574/72: art. 87.1, art. 87.7, derde alinea

Dit verzoek om inlichtingen wordt gebruikt door het Franse orgaan om zo nodig de verklaring van het gezinshoofd, waarbij wordt verklaard dat geen enkel recht op kinderbijslagen is ontstaan uit hoofde van een beroepswerkzaamheid in het land van de woonplaats van de gezinsleden, te doen controleren. Bij dit verzoek moet een afschrift van formulier E 406 worden gevoegd.

A. In te vullen door het bevoegde Franse orgaan voor kinderbijslagen.

1 (2) ☐ Werknemer ☐ Seizoenarbeider ☐ Werkloze

1.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres in Frankrijk (3): .....

.....

1.4 Betreft: E 406 van .....

2 Verzoek om inlichtingen

2.1 (2) ☐ de onder punt 3.7 van E 406 opgenomen verklaring controleren voor de persoon vermeld onder nr. .....

2.2 (2) ☐ E 406 van .....
controleren ten aanzien van .....

.....

3 Frans orgaan

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (3): .....

.....

3.3 Stempel

3.4 Datum: .....

3.5 Handtekening

.....

B. In te vullen door het orgaan van de kinderbijslagen van het land van de woonplaats van de gezinsleden.

4 Gevraagde inlichtingen

4.1 (2) ☐ Er is ☐ Er is geen recht ontstaan
uit hoofde van een beroepswerkzaamheid in het land van woonplaats van de gezinsleden.

4.2 Voor de volgende gezinsleden is een recht ontstaan:

.....

.....

5 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (3): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld (F = Frankrijk).

(2) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(3) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde!

E 410 **F** (1)

KENNISGEVING VAN INTREKKING VAN HET RECHT OP KINDERBIJSLAGEN

V. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2
V. 574/72: art. 87.3 en 7; art. 98.2

Het bevoegde Franse orgaan voor kinderbijslagen vult het formulier in en zendt het aan het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden.

1 Bestemd voor het orgaan voor kinderbijslagen

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

1.3 Betreft: E 407 van .....

2 (3) ☐ Werknemer ☐ Seizoenarbeider ☐ Werkloze

2.1 Naam	Voornamen	Meisjesnaam
.....	.....	.....

2.2 Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
.....	.....	.....	.....

2.3 Adres in Frankrijk (2): .....

.....

3

3.1 De hierboven vermelde persoon

3.2 (3) ☐ heeft de voorwaarde terzake van de beroepswerkzaamheid vereist voor het ontvangen van kinderbijslag niet vervuld

tijdens de maand ..... (art. 87.7 van V. 574/72)

3.3 (3) ☐ heeft zijn beroepswerkzaamheden beëindigd sedert ..... (4)

3.4 (3) ☐ heeft zijn contract als seizoenarbeider onderbroken

met ingang van ..... (art. 87.3 van V. 574/72)

3.5 (3) ☐ heeft zijn woonplaats overgebracht naar (5) .....

met ingang van ..... (art. 87.7 van V. 574/72)

4 Bevoegd Frans orgaan

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (3): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (F = Frankrijk).

(2) Postnummer, plaats, straat, huisnummer, land.

(3) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) Invullen wanneer het formulier aan een orgaan van het Verenigd Koninkrijk wordt gezonden.

(5) Het land vermelden.