KOMMISSIONEN

EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS ADMINISTRATIVA KOMMISSION FÖR SOCIAL TRYGGHET FÖR MIGRERANDE ARBETARE

BESLUT nr 166

av den 2 oktober 1997

om ändring av blanketterna E 106 och E 109

(Text av betydelse för EES)

(98/441/EG)

ADMINISTRATIVA KOMMISSIONEN FÖR SOCIAL TRYGGHET FÖR MIGRERANDE ARBETARE HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av artikel 81 a i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, enligt vilken Administrativa kommissionen har till uppgift att handha samtliga administrativa frågor och frågor om tolkning av bestämmelserna som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 och följande förordningar,

med beaktande av artikel 2.1 i rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 enligt vilken det är Administrativa kommissionens uppgift att utarbeta blanketter för intyg, bestyrkta utlåtanden, deklarationer, ansökningar och andra handlingar som behövs för tillämpningen av förordningarna,

med beaktande av beslut nr 153 av den 7 oktober 1993 om de blanketter som behövs för tillämpningen av rådets förordningar (EEG) nr 1408/71 och (EEG) nr 574/72 (E 001, E 103 – E 127), och

med beaktande av följande:

Rådets förordning (EG) nr 3095/95 av den 22 december 1995 om ändring av artikel 17.2 och 30.1 i förordning (EEG) nr 574/72, såtillvida att de E 106 och E 109-blanketter som utfärdats av tyska, italienska eller portugisiska institutioner är giltiga bara ett år.

Blanketterna E 106 och E 109 bör därför anpassas.

Avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet av den 2 maj 1992, ändrat genom protokoll av den 17 mars 1993, bilaga VI, införlivar rådets förordningar (EEG) nr 1408/71 och (EEG) nr 574/72 inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.

Genom beslut av Gemensamma EES-kommittén kommer de blanketter som behövs för tillämpningen av rådets förordningar (EEG) nr 1408/71 och 574/72 att anpassas och införas inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.

Av praktiska skäl bör de blanketter som används inom gemenskapen och inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet vara identiska.

Frågan om vilket språk blanketterna skall upprättas på har avgjorts genom Administrativa kommissionens rekommendation nr 15.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

1. Blanketterna E 106 och E 109 som återges i beslut nr 153 av den 7 oktober 1993 skall ersättas av de bifogade blanketterna.

2. De behöriga myndigheterna i medlemsstaterna skall tillhandahålla bifogade blanketter till berörda personer (förmånsberättigade personer, institutioner, arbetsgivare osv.). Införandet av nya blanketter påverkar inte de befintliga blanketternas giltighet.

3. Varje blankett skall finnas tillgänglig på gemenskapens officiella språk och utformas på ett sådant sätt att uppställningen i de olika versionerna helt stämmer överens och därigenom gör det möjligt för varje person eller organ som blanketten är avsedd för (förmånsberättigade personer, institutioner, arbetsgivare osv.) att få blanketter på sitt eget språk.

4. Detta beslut skall offentliggöras i *Europeiska gemenskapernas officiella tidning* och tillämpas från och med den 1 januari 1998.

Georges SCHROEDER

Ordförande i Administrativa kommissionen

EUROPEISKA GEMENSKAPERNA
Förordningar om social trygghet
EES (*)

Se anvisningar på sid 3

E 106 ☐ (1)

INTYG RÖRANDE RÄTT TILL VÅRDFÖRMÅNER FRÅN SJUK- OCH MODERSKAPSFÖRSÄKRING FÖR PERSONER BOSATTA I ANNAN STAT ÄN DEN BEHÖRIGA STATEN

Anställda och egenföretagare och deras familjemedlemmar bosatta tillsammans med dem; familjemedlemmar till arbetslösa personer som tidigare varit anställda

Förordning 1408/71: art. 19.1.a; art. 19.2; art. 25.3.i
Förordning 574/72: art. 17.1 och 17.4; art. 27.1 (första meningen)

Behörig institution fyller i del A av blanketten och sänder två exemplar till den försäkrade eller sänder dem — i förekommande fall via förbindelseorganet — till institutionen på bosättningsorten om blanketten utfärdas på begäran av denna institution. Så snart de två exemplaren mottagits fyller den senare institutionen i del B och återsänder ett exemplar till den behöriga institutionen.

A. **Underrättelse om rätt till förmåner**

1. Institution på bosättningsorten (2)

1.1 Namn: ..... Kodnummer (2a): .....
1.2 Adress (3): .....
.....
1.3 Hänvisning: er blankett E 107 av den .....

2. ☐ Anställd ☐ Egenföretagare ☐ Arbetslös ☐ Gränsarbetare (anställd) ☐ Gränsarbetare (egenföretagare)

2.1 Efternamn (3a)
.....
2.2 Förnamn ..... Tidigare namn (3a) ..... Födelsedatum .....
2.3 Adress i bosättningslandet (3) .....
.....
2.4 Identifieringsnummer (3b): .....
2.5 Den försäkrade ☐ är ☐ är inte anställd i gruva eller liknande företag
2.6 ☐ Den försäkrade omfattas av sådan försäkring för egenföretagare som avses i bilaga 11 till förordning nr 574/72

3. Familjemedlem (4)

3.1 Efternamn (3a)
.....
3.2 Förnamn ..... Tidigare namn (3a) ..... Födelsedatum .....
3.3 Adress i bosättningslandet (3) .....
.....

4. ☐ Ovannämnd anställd/egenföretagare och hans/hennes familjemedlemmar (5) bosatta med honom/henne
4.1 ☐ Familjemedlemmarna (5) till den ovannämnda arbetslöse
5. har rätt till sjuk- och moderskapsförmåner
fr.o.m. .....

6. Personerna det gäller behåller sin rätt

6.1 ☐ tills det meddelas att detta intyg inte längre är giltigt
6.2 ☐ för en period av ett år fr.o.m. det datum som anges under punkt 5 (6)
6.3 ☐ t.o.m. (7) .....

7. Behörig institution för sjuk- och moderskapsförsäkring

7.1 Namn: ..... Kodnummer ([7a]): .....

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

.....

7.3 Stämpel

7.4 Datum: .....

7.5 Underskrift

.....

8. Behörig institution för andra olycksfall än olycksfall I arbetet ([8]) ([8a]) ([10])

8.1 Namn: ..... Kodnummer ([7a]): .....

8.2 Adress ([3]): .....

.....

8.3 Stämpel

8.4 Datum .....

8.5 Underskrift

.....

B. **Underrättelse om registrering** ([9])

9.

9.1 ☐ Anställd/egenföretagare nämnd under punkt 2 och hans/hennes familjemedlemmar

9.2 ☐ Familjemedlemmar till arbetslös person nämnd under punkt 2

9.3 ☐ registrerades hos oss den .....

9.4 ☐ kunde inte registreras hos oss på grund av:

.....

10. Registrerade familjemedlemmar

	Efternamn ([3a])	Förnamn	Kön K	Kön M	Tidigare namn	Födelsedatum
10.2	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.3	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.4	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.5	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.6	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.7	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.8	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.9	.....	.....	☐	☐	.....	.....

11. Institution på bosättningsorten

11.1 Namn: .....

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

.....

11.3 Stämpel

11.4 Datum .....

11.5 Underskrift

.....

ANVISNINGAR

Var vänlig fyll i blanketten med tryckbokstäver och skriv endast på de streckade linjerna. Blanketten består av fyra sidor av vilka ingen får utelämnas.

Upplysningar till den försäkrade

a) Denna blankett ger rätt till vårdförmåner från sjuk- och moderskapsförsäkring för dig själv och dina familjemedlemmar. Denna blankett är inte avsedd för dig för det fall du är arbetslös; den är avsedd endast för de av dina familjemedlemmar som är bosatta i en annan medlemsstat än den i vilken du är försäkrad.

b) De två exemplar av blanketten som är dina måste så snart som möjligt överlämnas till institutionen för sjuk- och moderskapsförsäkring på din bosättningsort. Om du är arbetslös måste blanketten överlämnas av dina familjemedlemmar till institutionen för sjuk- och moderskapsförsäkring på deras bosättningsort.

c) Dessa sjuk- och moderskapsförsäkringsinstitutioner är

i **Belgien,** den “mutualité” (lokala sjukförsäkringskassa) du väljer,

i **Danmark,** behörig “amtskommune” (landsting). I Köpenhamns kommun “magistraten” (kommunförvaltningen) och i Fredriksbergs kommun “kommunalbestyrelsen” (kommunförvaltningen),

i **Tyskland,** den “ Krankenkasse” (sjukförsäkringskassa) på bosättningssorten som den berörda personen själv väljer,

i **Grekland,** vanligen det regionala eller lokala kontoret för Socialförsäkringsinstitutet (IKA), som förser personen det gäller med en “hälsobok” utan vilken inga vårdförmåner utges,

i **Spanien,** “Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social” (Provinsdirektoratet under det centrala institutet för social trygghet) för besättningsorten. Om du är i behov av förmåner kan du ansöka hos sjukvårds- och sjukhusinrättning i den spanska socialförsäkringens hälsovårdssystem. Blanketten skall inlämnas tillsammans med en fotokopia,

i **Frankrike,** “Caisse primaire d’assurance maladie” (lokala sjukförsäkringskassan); om svaret under punkt 2.5 är jakande skall blanketten sändas till “Société de secours minière” (Föreningen för hjälp till gruvarbetare),

i **Irland,** den “Health Boards” (Hälsonämnd) inom vars området förmåner begärs,

i **Italien,** vanligen “Unità sanitaria locale” (USL, den lokala hälsovårdsenheten) som ansvarar för det berörda området; för sjömän och besättningsmän på civilflygplan “Ministero della sanità” — “Ufficio di sanita maritima o area” (Hälsovårdsministeriet, det lokala kontoret för handelsflottan eller civilflyget),

i **Luxembourg,** “Caisse de maladie des ouvriers” på bosättningsorten,

i **Nederländerna,** någon på bosättningsorten behörig sjukkassa,

i **Österrike,** “Gebietskrankenkassen” (distriktssjukkassan) på bosättningsorten,

i **Portugal, (fastlandet)** “Centro Regional de Segurança Social” (regionalcentret för social trygghet), **för Madeira,** “Direcção Regional de Segurança Social” (det regionala direktoratet för social trygghet), i Funchal, för **Azorerna,** “Direcção Regional de Segurança Social” (det regionala direktoratet för social trygghet) i Angra do Heroismo,

i **Finland,** lokalkontoret för “Kansaneläkelaitos” (Folkpensionsanstalten),

i **Sverige,** försäkringskassan på bosättningsorten,

i **Förenade kungariket,** “Department of Social Security. Benefits Agency. Overseas Benefits Directorate” (Socialministeriet, Avgiftsbyrån, Utrikes avgifter) i Newcastle-upon-Tyne, eller i förekommande fall till “Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch” (Soicalförsäkringsbyrån för Nordirland, Sektionen for utrikes ärenden) i Belfast,

i **Island,** “Tryggingastofnun rikisins” (Riksförsäkringsverket) i Reykjavik,

i **Lichtenstein,** “Amt für Volkswirtschaft” (Nationella ekonomiverket) i Vaduz

i **Norge,** det “lokale trygdekontor” (lokala försäkringskontoret) på bosättningsorten.

d) Denna blankett är giltig fr.o.m. det datum som anges under punkt 5 för perioden angiven under punkt 6 i ikryssad ruta.

e) Du eller dina familjemedlemmar måste underrätta den försäkringsinstitution till vilken blanketten sänts om alla förändrade omständigheter som kan påverka rätten till vårdförmåner, såsom upphörande eller byte av anställning, din egen eller familjemedlems byte av bosättnings- eller vistelseort.

ANMÄRKNINGAR

(*) EES-avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, bilaga VI, Social trygghet. För tillämpning av detta avtal skall denna blankett gälla även för Island, Liechtenstein och Norge.

(1) Nationalitetsbeteckning för det land där institutionen som fyller i del A finns: B= Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grekland; E = Spanien; F = Frankrike; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Nederländerna; A = Österrike; P = Portugal; FIN = Finland; S = Sverige; GB = Förenade kungariket; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norge.

(2) Ifylls endast om blanketten utfärdas på begäran av institutionen på bosättningsorten.

(2a) Ifylls om det är känt.

(3) Gata, nummer, postnummer, ort, land.

(3a) För spanska medborgare anges båda efternamnen vid födelsen.
För portugisiska medborgare anges alla namn (förnamn, efternamn, flicknamn) i den ordning de framgår på identitetskort eller i pass.

(3b) För italienska medborgare anges, om möjligt, försäkringsnummer och/eller “codice fiscale”.

(4) Ifylls endast om blanketten avser familjemedlemmar till en arbetslös person. Upplysningar lämnas endast för en av familjemedlemmarna. Förmånstagarens familjemedlemmar anges av institutionen på bosättningsorten i blankettens del B.

(5) Bosättningslandets lagstiftning bestämmer vilka familjemedlemmar som har rätt till förmåner.

(6) Om blanketten utfärdas av en tysk, fransk, italiensk eller portugisisk institution.

(7) Om blanketten utfärdas av en fransk institution för egenföretagare eller en grekisk eller brittisk institution för anställda eller egenföretagare.

(7a) Ifylls om det finns.

(8) Ifylls för franska institutioner för egenföretagare.

(8a) Om blanketten fylls i av en institution i Liechtenstein skall namnet på den för den anställde/egenföretagaren behöriga institutionen för olycksfallsförsäkring anges.

(9) Om denna blankett utfärdas för att förlänga tidigare lämnat intyg behöver del B ej fyllas i.

(10) Om Liechtenstein är en behörig stat bärs kostnaderna för vårdförmåner för annat olycksfall än olycksfall i arbetet av den institution för olycksfallsförsäkring som anges under punkt 8.

EUROPEISKA GEMENSKAPERNA
Förordningar om social trygghet
EES

Se anvisningar på sid 3

E 109 ☐ (1)

INTYG FÖR REGISTRERING AV ANSTÄLLDS/EGENFÖRETAGARES FAMILJEMEDLEMMAR OCH FÖR UPPDATERING AV LISTOR

Förordning 1408/71: art. 19.2
Förordning 574/72: art. 17.1, 17.3 och 17.4; art. 94.4

Behörig institution fyller i del A av blanketten och utfärdar två exemplar till den försäkrade eller sänder dem — i förekommande fall — via förbindelseorganet till institutionen på bosättningsorten om blanketten utfärdas på begäran av denna institution. Om den försäkrades familjemedlemmar är bosatta i Förenade kungariket skall den behöriga institutionen sända de två exemplaren till Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate, Newcastle-upon-Tyne. Institutionen på bosättningsorten fyller i del B på de två mottagna exemplaren och återsänder det ena till den behöriga institutionen. Om familjemedlemmarna är bosatta i olika länder skall ett separat intyg utfärdas för vart och ett av dessa länder.

A. **Underrättelse om rätt till förmåner**

1. Institutionen på bosättningsorten (2)

1.1 Namn:
.....

1.2 Adress (3): .....
.....

1.3 Hänvisning: er blankett E 107 av den .....

2. ☐ Anställd ☐ Egenföretagare
☐ Säsongsanställd ☐ Gränsarbetare

2.1 Efternamn (3a)
.....

2.2 Förnamn ..... Tidigare namn (3a) ..... Födelsedatum .....

2.3 Adress (3): .....
.....

2.4 Identifieringsnummer (3b) .....

2.5 Den försäkrade ☐ är ☐ är inte anställd i gruva eller liknande företag

2.6 ☐ Den försäkrade omfattas av sådan försäkring för egenföretagare som avses i bilaga 11 till förordning nr 574/72

3. Familjemedlem (4)

3.1 Efternamn (3a)
.....

3.2 Förnamn ..... Tidigare namn (3a) ..... Födelsedatum .....

3.3 Adress (3): .....
.....

4. Ovannämnda försäkrades familjemedlemmar har rätt till vårdförmåner från sjuk- och moderskapsförsäkring såvida de inte
☐ redan har rätt till sådana förmåner enligt lagstiftningen i bosättningslandet (5)
☐ utövar förvärvsverksamhet (5)

5. Denna rätt inträder den .....

6. och fortsätter

6.1 ☐ till mottagande av underrättelse om att detta intyg inte längre är giltigt
6.2 ☐ för ett år från och med det datum som anges under punkt 5 (6)
6.3 ☐ till det datum då säsongsarbetet upphör dvs.
6.4 ☐ t.o.m. (7) .....

E 109

7. Behörig institution

7.1 Namn: ..... Kodnummer ([7a]): .....

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

.....

7.3 Stämpel

7.4 Datum: .....

7.5 Underskrift

.....

B. **Underrättelse om registrering** ([8])

8. ☐ ([9])

8.1 Familjemedlemmarna till försäkrad nämnd under punkt 2 har inte registrerats p.g.a. att

8.2 ☐ ingen av familjemedlemmarna har rätt till förmåner

8.3 ☐ alla familjemedlemmarna redan har rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i vårt land

8.4 ☐ makan/maken eller den person som har hand om barnen utövar förvärvsverksamhet i vårt land ([10])

8.5 ☐ begärd ”anmälan om familjestatus” inte har lämnats in

8.6 ☐ ([11]) .....

9. ☐ ([9])

9.1 Följande familjemedlemmar till den försäkrade nämnd under punkt 2 har registrerats

	9.2 Efternamn ([3a])	Förnamn	Kön K	Kön M	Födelsedatum	Identifieringsnummer ([3b])
9.3	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.4	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.5	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.6	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.7	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.8	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.9	.....	.....	☐	☐	.....	.....

9.10 Kostnaderna för dessa förmåner skall bäras av er; det datum från och med vilket schablonbeloppet som avses i artikel 94 i förordning nr 574/72 skall beräknas är .....

10. Institution på bosättningsorten

10.1 Namn: .....

10.2 Adress ([3]): .....

.....

10.3 Stämpel

10.4 Datum .....

10.5 Underskrift

.....

E 109

ANVISNINGAR

Var vänlig fyll i blanketten med tryckbokstäver och skriv endast på de streckade linjerna. Blanketten består av fyra sidor av vilka ingen får utelämnas.

Upplysningar till den försäkrade

a) Denna blankett ger dina familjemedlemmar rätt att vid sjukdom eller moderskap i bosättningslandet uppbära vårdförmåner enligt detta lands lagstiftning i de fall de inte redan har rätt till sådana förmåner enligt denna lagstiftning.

b) Så snart du mottagit de två exemplaren av denna blankett skall du sända dem till dina familjemedlemmar som **omgående** skall överlämna dem till institutionen för sjuk- och moderskapsförsäkring på deras bosättningsort, dvs.

i **Belgien**, den ”mutualité” (lokala sjukförsäkringskassa) du väljer,

i **Danmark**, behörig ”amtskommune” (landstinget). I Köpenhamns kommun ”magistraten” (kommunförvaltningen) och i Fredriksbergs kommun ”kommunalbestyrelsen” (kommunförvaltningen),

i **Tyskland**, den ”Krankenkasse” (sjukförsäkringskassa) på bosättningsorten som den berörda personen själv väljer,

i **Grekland**, vanligen det regionala eller lokala kontoret för Socialförsäkringsinstitutet (IKA), som förser personen det gäller med en ”hälsobok” utan vilken inga vårdförmåner utges,

i **Spanien**, ”Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social” (Provinsdirektoratet under det centrala institutet för social trygghet) för bosättningsorten,

i **Frankrike**, ”Caisse primaire d’assurance-maladie” (lokala sjukförsäkringskassan); om svaret under punkt 2.5 är jakande skall blanketten sändas till ”Société de secours minière” (Föreningen för hjälp till gruvarbetare),

i **Irland**, den ”Health Board” (Hälsonämnd) inom vars området förmåner begärs,

i **Italien**, vanligen ”Unità sanitaria locale” (USL, den lokala hälsovårdsenheten) som ansvarar för det berörda området,

i **Luxemburg**, ”Caisse de maladie des ouvriers” (sjukkassan för arbetare),

i **Nederländerna,** någon på bosättningsorten behörig sjukkassa,

i **Österrike**, ”Gebietskrankenkasse” (distriktssjukkassan) på bosättningsorten,

i **Portugal, (fastlandet)** ”Centro Regional de Segurança Social” (regionalcentret för social trygghet), **för Maeira**, ”Direcção Regional de Segurança Social” (det regionala direktoratet för social trygghet) i Funchal; **för Azorerna**, ”Direcção Regional de Segurança Social” (det regionala direktoratet för social trygghet) i Angra do Heroismo,

i **Finland**, lokalkontoret för ”Kansaneläkelaitos” (Folkpensionsanstalten),

i **Sverige**, försäkringskassan på bosättningsorten,

i **Island**, ”Tryggingastofnun rikisins” (Riksförsäkringsverket) i Reykjavik,

i **Liechtenstein**, ”Amt für Volkswirtschaft” (Nationella ekonomiverket) i Vaduz,

I **Norge**, det ”lokale trygdekontor” (lokala försäkringskontoret) på bosättningsorten.

c) Denna blankett är giltig från och med datum angivet under punkt 5 för perioden angiven under punkt 6 i ikryssad ruta.

d) Du eller dina familjemedlemmar måste underrätta institutionen på bosättningsorten om alla förändrade omständigheter som kan påverka rätten till vårdförmåner, såsom upphörande eller byte av anställning, din egen eller familjemedlems byte av bosättnings- eller vistelseort.

ANMÄRKNINGAR

(*) EES-avtalet om Europeiska ekonomisk samarbetsområdet, bilaga VI, Social trygghet. För tillämpning av detta avtal skall denna blankett gälla även för Island, Liechtenstein och Norge.

(1) Nationalitetsbeteckning för det land där institutionen som fyller i del A finns: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grekland; E = Spanien; F = Frankrike; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Nederländerna; A = Österrike; P = Portugal; FIN = Finland; S = Sverige; GB = Förenade kungariket; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norge.

(2) Ifylls endast om blanketten utfärdas på begäran av institutionen på bosättnignsorten.

(3) Gata, nummer, postnummer, ort, land.

(3a) För spanska medborgare anges båda efternamnen vid födelsen.
Ifråga om portugisiska medborgare anges alla namn (förnamn, efternamn, flicknamn) i den ordning de framgår på identitetskort eller i pass.

(3b) För italienska medborgare anges, om möjligt, försäkringsnummer och/eller ”codice fiscale”.

(4) Ange endast en av familjemedlemmarna.

(5) Sätt ett kryss i framförvarande ruta om blanketten är ställd till en institution i Danmark, Irland eller Förenade kungariket.

(6) Om blanketten utfärdas av en tysk, fransk, italiensk eller portugisisk institution.

(7) Om blanketten utfärdas av en fransk institution för egenföretagare eller en grekisk eller brittisk institution för anställda eller egenföretagare.

(7a) Ifylls om det finns.

(8) Om detta intyg utfärdas för att förlänga tidigare utfärdat intyg som löpt ut behöver institutionen på bosättningsorten inte fylla i del B.

(9) Fyll i punkt 8 eller 9 om tillämpligt och sätt ett kryss i motsvarande ruta.

(10) I förekommande fall, sätt ett kryss i framförvarande ruta om del B har ifyllts av en dansk, irländsk eller brittisk institution.

(11) Övriga anledningar.