COMMISSIE

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

BESLUIT Nr. 166

van 2 oktober 1997

betreffende de wijziging van de modelformulieren E 106 en E 109

(Voor de EER relevante tekst)

(98/441/EG)

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

Gelet op artikel 81, onder a), van Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, op grond waarvan de Administratieve Commissie tot taak heeft alle vraagstukken van administratieve aard, voortvloeiende uit Verordening (EEG) nr. 1408/71 en latere verordeningen, te behandelen,

Gelet op artikel 2, lid 1, van Verordening (EEG) nr. 574/72 van 21 maart 1972, op grond waarvan de Administratieve Commissie tot taak heeft de modellen van de bewijsstukken, verklaringen, aangiften, aanvragen en andere documenten die voor de toepassing van de verordeningen nodig zijn, vast te stellen,

Gelet op Besluit nr. 153 van 7 oktober 1993 betreffende de modelformulieren voor de toepassing van de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 van de Raad (E 001, E 103-E 127),

Overwegende dat Verordening (EG) nr. 3095/95 van de Raad van 22 december 1995 artikel 17, lid 2, en artikel 30, lid 1, van Verordening (EEG) nr. 574/72 heeft gewijzigd, waardoor de geldigheidsduur van de door de Duitse, Italiaanse of Portugese organen afgegeven formulieren E 106 en E 109 beperkt wordt tot één jaar;

Overwegende dat de formulieren E 106 en E 109 derhalve moeten worden aangepast;

Overwegende dat door de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte van 2 mei 1992, aangepast bij het protocol van 17 maart 1993, bijlage VI, de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 binnen de Europese Economische Ruimte van toepassing zijn geworden;

Overwegende dat bij besluit van het Gemengd Comité van de EER alle modelformulieren die nodig zijn voor de toepassing van de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 moeten worden aangepast aan en toegepast in de Europese Economische Ruimte;

Overwegende dat het om praktische redenen wenselijk is gelijke formulieren te gebruiken in de Gemeenschap en in de Europese Economische Ruimte;

Overwegende dat de taal waarin de formulieren worden afgegeven, is vastgesteld bij aanbeveling nr. 15 van de Administratieve Commissie,

BESLUIT:

1. De modelformulieren E 106 en E 109, opgenomen in Besluit nr. 153 van 7 oktober 1993, worden vervangen door bijgaande modellen.

2. De bevoegde autoriteiten van de lidstaten stellen de formulieren volgens bijgaande modellen ter beschikking van de betrokkenen (rechthebbenden, organen, werkgevers enz.). Deze nieuwe formulieren doen evenwel geen afbreuk aan de geldigheid van de reeds opgestelde formulieren.

3. Ieder formulier is verkrijgbaar in de officiële talen van de Gemeenschap en is zodanig gedrukt dat de verschillende versies elkaar geheel dekken, zodat elke geadresseerde, (rechthebbende, orgaan, werkgever enz.) het formulier in zijn eigen taal ontvangt.

4. Dit besluit wordt bekendgemaakt in het *Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen*. Het is van toepassing per 1 januari 1998.

Georges SCHROEDER

Voorzitter van de Administratieve Commissie

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordening inzake sociale zekerheid
EER (*)

Zie „aanwijzingen" op blz. 3

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, zelfstandigen en inwonende gezinsleden; gezinsleden van werklozen

Verordening (EEG) nr. 1408/71: artikel 19, lid 1, onder a); artikel 19, lid 2; artikel 25, lid 3, onder i)
Verordening (EEG) nr. 574/72: artikel 17, leden 1 en 4; artikel 27 (1e 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 in zodra het die twee exemplaren 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: ..... Codenummer (2bis): .....
1.2. Adres (3): .....
.....
1.3. Betreft: uw formulier E 107 van .....

2. ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Werkloze ☐ Grensarbeider (werknemer) ☐ Grensarbeider (zelfstandige)

2.1. Naam (3bis):
.....
2.2. Voornamen: ..... Vroegere namen(3bis): ..... Geboortedatum: .....
2.3. Adres in het woonland (3): .....
.....
2.4. Identificatienummer (3ter): .....
2.5. De verzekerde: ☐ is ☐ is niet in een mijn of daarmee gelijkgestelde onderneming werkzaam
2.6. ☐ De verzekerde valt onder een stelsel voor zelfstandigen als bedoeld in bijlage 11 van Verordening (EEG) nr. 574/72

3. Gezinslid (4)

3.1. Naam (3bis):
.....
3.2. Voornamen: ..... Vroegere namen (3bis): ..... Geboortedatum: .....
3.3. Adres in het woonland (3): .....
.....

4. ☐ Bovengenoemde verzekerde en de inwonende gezinsleden (5)
4.1. ☐ De gezinsleden van bovengenoemde werkloze (5)
5. hebben recht op verstrekkingen wegens ziekte en moederschap
met ingang van .....

6. Dit recht blijft behouden:

6.1. ☐ tot bericht van intrekking van deze verklaring
6.2. ☐ gedurende één jaar na de datum vermeld in punt 5 (6)
6.3. ☐ tot en met ..... (7)

7. Bevoegd orgaan voor de ziekte- en moederschapsverzekering

7.1. Naam: ..... Codenummer ([7bis]): .....

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

.....

7.3. Stempel

7.4. Datum: .....

7.5. Handtekening

.....

8. Bevoegd orgaan voor ongevallen in het privé-leven ([8]) ([8bis]) ([10])

8.1. Naam: ..... Codenummer ([7bis]): .....

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

.....

8.3. Stempel

8.4. Datum: .....

8.5. Handtekening

.....

B. **Kennisgeving van inschrijving** ([9])

9.

9.1. ☐ De in vak 2 genoemde verzekerde en zijn gezinsleden

9.2. ☐ De gezinsleden van de in vak 2 genoemde werkloze

9.3. ☐ werden bij ons ingeschreven op .....

9.4. ☐ werden niet bij ons ingeschreven omdat

.....

10. Ingeschreven gezinsleden

	Naam ([3bis]):	Voornamen:	Geslacht: V	Geslacht: M	Vroegere namen:	Geboortedatum:
10.2.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.3.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.4.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.5.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.6.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.7.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.8.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.9.	.....	.....	☐	☐	.....	.....

11. Orgaan van de woonplaats

11.1. Naam: .....

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

.....

11.3. Stempel

11.4. Datum: .....

11.5. Handtekening

.....

E 106

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld, op de stippellijnen. Het formulier bestaat uit vier bladzijden en moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de verzekerde

a) Op grond van dit formulier hebben u en uw gezinsleden recht op verstrekkingen in verband met ziekte en moederschap. Indien u werkloos bent, geldt dit formulier niet voor uzelf maar uitsluitend voor uw gezinsleden die in een andere lidstaat wonen dan waar u verzekerd bent.

b) De twee exemplaren van het formulier die in uw bezit zijn, dient u zo spoedig mogelijk over te leggen aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van uw woonplaats. Indien u werkloos bent, dienen uw gezinsleden het formulier aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van hun woonplaats over te leggen.

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); in de gemeente Frederiksberg de „kommunalbestyrelse" (gemeentebestuur)

in **Duitsland,** de „Krankenkasse" (ziekenfonds) van de woonplaats, naar keuze van de betrokkene

in **Griekenland,** als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkenen een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend

in **Spanje,** de „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (provinciale directie van het nationale instituut voor de sociale zekerheid) van de woonplaats. Als u verstrekkingen nodig hebt, kunt u zich wenden tot een medische dienst of ziekenhuis van het gezondheidsstelsel dat onder de Spaanse sociale verzekeringen valt. Een fotokopie bij het formulier voegen

in **Frankrijk,** de „Caisse primaire d'assurance-maladie" (plaatselijk ziekenfonds); bij een positief antwoord in punt 2.5 kan het formulier ingediend worden bij de „société de secours minière" (maatschappij tot bijstand voor de mijnwerkers)

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

in **Italië,** als regel de „Unità sanitaria locale" (USL) (plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder het grondgebied ressorteert; voor zeelieden en het vliegend personeel van de burgerluchtvaart het „Ministero della sanità — Ufficio di sanità marittima o aerea" (Ministerie van Volksgezondheid — Gezondheidsdienst voor de koopvaardij en de burgerluchtvaart)

in **Luxemburg,** de „Caisse de maladie des ouvriers" (nationaal ziekenfonds voor arbeiders)

in **Nederland,** een voor de woonplaats bevoegd ziekenfonds

in **Oostenrijk,** de „Gebietskrankenkasse" (regionaal ziekenfonds) bevoegd voor de woonplaats

in **Portugal,** voor het **vasteland,** het „Centro Regional de Segurança Social" (regionaal centrum voor de sociale zekerheid) van de woonplaats, voor **Madeira,** de „Direcção Regional de Segurança Social" (regionale directie voor de sociale zekerheid) te Funchal; voor **de Azoren,** de „Direcção Regional de Segurança Social" (regionale directie voor de sociale zekerheid) te Angra do Heroísmo

in **Finland,** de plaatselijke dienst van de „Kansaneläkelaitos" (instituut van sociale zekerheid)

in **Zweden,** de „Försäkringskassan" (bureau van de sociale zekerheid) van de woonplaats

in het **Verenigd Koninkrijk,** de „Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate" (ministerie van sociale zekerheid, bureau uitkeringen en verstrekkingen, afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne, of de „Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch" (bureau voor de sociale zekerheid in Noord-Ierland, afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval

in **IJsland,** het „Tryggingastofnun rikisins" (rijksinstituut sociale zekerheid), te Reykjavik

in **Lichtenstein,** de „Amt für Volkswirtschaft" (dienst nationale economie) te Vaduz

in **Noorwegen,** het „lokale Trygdekontor" (plaatselijk verzekeringskantoor) van de woonplaats

d) 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.

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

NOTEN

(*) EER-Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, bijlage VI, sociale zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B= België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

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

(2 *bis*) Invullen indien bekend.

(3) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

(3 *bis*) Voor Spaanse onderdanen de twee namen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen vermelden (voornamen, naam, meisjesnaam) in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen op de identiteitskaart of het paspoort.

(3 *ter*) Voor Italiaanse onderdanen zo mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" vermelden.

(4) Alleen invullen indien het formulier betrekking heeft op gezinsleden van een werkloze; in dat geval slechts inlichtingen over één van de gezinsleden verstrekken zodat de gezinsleden kunnen worden ingeschreven, aangezien de gezinsleden die recht hebben op verstrekkingen vastgesteld worden overeenkomstig de wetgeving van het woonland.

(5) Het recht op verstrekkingen van de gezinsleden wordt overeenkomstig de wetgeving van de woonplaats bepaald.

(6) Indien het formulier door een orgaan in Duitsland, Frankrijk, Italië of Portugal werd uitgereikt.

(7) Wanneer het formulier is uitgereikt door een Frans orgaan voor zelfstandigen of door een orgaan van Griekenland of het Verenigd Koninkrijk voor werknemers of voor zelfstandigen.

(7 *bis*) Invullen indien beschikbaar.

(8) In te vullen door de Franse organen voor zelfstandigen.

(8 *bis*) Indien het formulier door een orgaan in Liechtenstein wordt ingevuld, moet de naam van het bevoegde orgaan van de ongevallenverzekering van de werknemer worden vermeld.

(9) Indien dit formulier wordt afgegeven in verband met het verstrijken van de geldigheidsduur van de vorige verklaringen, moet deel B niet worden ingevuld.

(10) Wanneer Liechtenstein de bevoegde staat is, dienen de kosten van de verstrekkingen die aan de werker zijn verleend voor een ongeval in zijn privé-leven, betaald te worden door het in punt 8 bedoelde bevoegde orgaan.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid EER (*)

Zie „aanwijzingen" op blz. 3

E 109 ☐ (1)

VERKLARING VOOR DE INSCHRIJVING VAN DE GEZINSLEDEN VAN DE WERKNEMER OF DE ZELFSTANDIGE EN VOOR HET BIJHOUDEN VAN DE INVENTARISSEN

Verordening (EEG) nr. 1408/71: artikel 19, lid 2
Verordening (EEG) nr. 574/72: artikel 17, leden 1, 2, 3 en 4; artikel 94, lid 4

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en reikt twee exemplaren daarvan uit aan de werknemer of zelfstandige 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 of zelfstandige in het Verenigd Koninkrijk wonen, zendt het bevoegde orgaan beide exemplaren naar het „Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate" te Newcastle-upon-Tyne. Het orgaan van de woonplaats vult na ontvangst van beide exemplaren het deel B in en zendt één exemplaar aan het bevoegde orgaan. 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. ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige
☐ Seizoenarbeider in loondienst ☐ Grensarbeider

2.1. Naam (3 bis)
.....

2.2. Voornamen: ..... Vroegere namen (3 bis): ..... Geboortedatum: .....

2.3. Adres (3): .....
.....

2.4. Identificatienummer (3 ter) .....

2.5. De verzekerde: ☐ is ☐ is niet in een mijn of daarmee gelijkgestelde onderneming werkzaam

2.6. ☐ De verzekerde valt onder een stelsel voor zelfstandigen als bedoeld in bijlage 11 van Verordening (EEG) nr. 574/72

3. Gezinslid (4)

3.1. Naam (3 bis):
.....

3.2. Voornamen: ..... Vroegere namen: ..... Geboortedatum: .....

3.3. Adres (3): .....
.....

4. De gezinsleden van bovengenoemde verzekerde hebben recht op verstrekkingen wegens ziekte/moederschap, tenzij:
☐ zij daarop uit hoofde van de wettelijke regeling van het land waar zij wonen reeds recht hebben (5)
☐ zij hun beroep uitoefenen (5)

5. Dit recht is ontstaan op .....

6. en blijft behouden:

6.1. ☐ tot bericht van intrekking van deze verklaring
6.2 ☐ gedurende één jaar na de in punt 5 vermelde datum (6)
6.3. ☐ tot het verwachte einde van de seizoenarbeid, derhalve
6.4. ☐ tot en met (7) .....

7. Bevoegd orgaan

7.1. Naam: ..... Codenummer ([7 bis]): .....

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

.....

7.3. Stempel

7.4. Datum: .....

7.5. Handtekening

.....

B. **Kennisgeving van inschrijving** ([8])

8. ☐ ([9])

8.1. De gezinsleden van de in vak 2 genoemde verzekerde zijn niet ingeschreven aangezien:

8.2. ☐ geen enkel gezinslid recht op verstrekkingen heeft

8.3. ☐ alle gezinsleden reeds recht op verstrekkingen hebben krachtens de bepalingen van de wettelijke regeling van ons land

8.4. ☐ de echtgenoot/echtgenote of diegene die de kinderen verzorgt in ons land een beroep uitoefent ([10])

8.5. ☐ de noodzakelijke familiegegevens niet zijn overgelegd

8.6. ☐ ([11]) .....

9. ☐ ([9])

9.1 De volgende gezinsleden van de in vak 2 genoemde verzekerde werden ingeschreven:

	Naam ([3 bis])	Voornamen:	Geslacht: V	Geslacht: M	Geboortedatum:	Inschrijvingsnummer:
9.3.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.4.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.5.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.6.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.7.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.8.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.9.	.....	.....	☐	☐	.....	.....

9.10. De verstrekkingen komen te uwen laste; de berekening van de vaste bedragen als bedoeld in artikel 94 van Verordening (EEG) nr. 574/72 gaat in op .....

10. Orgaan van het land van de woonplaats

10.1. Naam: .....

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

.....

10.3. Stempel

10.4. Datum: .....

10.5. Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld, op de stippellijnen. Het formulier bestaat uit vier bladzijden en moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

Aanwijzingen voor de verzekerde

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 die verstrekkingen hebben krachtens die 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, dat wil zeggen aan:

in **België**, de gekozen mutualiteit

in **Denemarken**, de bevoegde „amtskommune" (plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen, de „magistrat" (gemeentebestuur); in de gemeente Frederiksberg de „kommunalbestyrelse" (gemeentebestuur)

in **Duitsland**, de „Krankenkasse" (ziekenfonds) van de woonplaats, naar keuze van de betrokkene

in **Griekenland**, als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkenen een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend

in **Spanje**, de „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (provinciale directie van het nationale instituut voor de sociale zekerheid)

in **Frankrijk**, de „Caisse primaire d'assurance-maladie" (plaatselijk ziekenfonds); bij een positief antwoord in punt 2.5 kan het formulier ingediend worden bij de „société de secours minière" (maatschappij tot bijstand voor de mijnwerkers)

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

in **Italië**, als regel de „Unità sanitaria locale" (USL) (plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder het grondgebied ressorteert

in **Luxemburg**, de „Caisse de maladie des ouvriers" (ziekenfonds voor arbeiders)

in **Nederland**, een voor de woonplaats bevoegd ziekenfonds

in **Oostenrijk**, de „Gebietskrankenkasse" (regionaal ziekenfonds) bevoegd voor de woonplaats

in **Portugal**, voor het **vasteland**, „Centro Regional de Segurança Social" (regionaal centrum voor de sociale zekerheid) van de woonplaats; voor **Madeira**, de „Direcção Regional de Segurança Social" (regionale directie voor de sociale zekerheid) te Funchal; voor **de Azoren**, de „Direcção Regional de Segurança Social" (regionale directie voor de sociale zekerheid) te Angra do Heroísmo

in **Finland**, de plaatselijke dienst van de „Kansaneläkelaitos" (instituut van sociale zekerheid)

in **Zweden**, de „försäkringskassan" (bureau van de sociale zekerheid) van de woonplaats

in **IJsland**, het „Tryggingastofnun rikisins" (rijksinstituut sociale zekerheid) te Reykjavik

in **Liechtenstein**, de „Amt für Volkswirtschaft" (dienst nationale economie) te Vaduz

in **Noorwegen**, het „lokale Trygdekontor" (plaatselijk verzekeringskantoor) van de woonplaats.

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 de verzekeringsinstelling waaraan u dit formulier hebt afgegeven in kennis te stellen van iedere verandering waardoor het recht op verstrekkingen kan worden gewijzigd (beëindiging of verandering van werk, verandering van uw woon- of verblijfplaats of die van uw gezinsleden enz.).

NOTEN

(*) EER-Overeenkomst betreffende Europese Economische Ruimte, bijlage VI, sociale zekerheid. Voor de doeleinden van genoemde overeenkomst is dit formulier ook van toepassing op IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; E = Spanje; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; A = Oostenrijk; P = Portugal; FIN = Finland; S = Zweden; GB = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; FL = Liechtenstein; N = Noorwegen.

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

(3) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

(3 *bis*) Voor Spaanse onderdanen de twee namen vermelden.
Voor Portugese onderdanen alle namen vermelden (voornamen, naam, meisjesnaam) in de volgorde van de burgerlijke stand, zoals deze voorkomen op de identiteitskaart of het paspoort.

(3 *ter*) Voor Italiaanse onderdanen zo mogelijk het verzekeringsnummer en/of de „codice fiscale" vermelden.

(4) Slechts één der gezinsleden vermelden.

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

(6) Indien het formulier door een orgaan in Duitsland, Frankrijk, Italië of Portugal werd uitgereikt.

(7) Wanneer het formulier is uitgereikt door een Frans orgaan voor zelfstandigen of door een orgaan van Griekenland of het Verenigd Koninkrijk voor werknemers of voor zelfstandigen.

(7 *bis*) Invullen indien beschikbaar.

(8) Indien het formulier is afgegeven in verband met het verstrijken van de geldigheidsduur van de vorige verklaring, moet deel B niet worden ingevuld.

(9) Vak 8 of vak 9 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.