COMISSÃO

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DAS COMUNIDADES EUROPEIAS PARA A SEGURANÇA SOCIAL DOS TRABALHADORES MIGRANTES

DECISÃO Nº 166

de 2 de Outubro de 1997

relativa à alteração dos formulários E 106 e E 109

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(98/441/CE)

A COMISSÃO ADMINISTRATIVA DAS COMUNIDADES EUROPEIAS PARA A SEGURANÇA SOCIAL DOS TRABALHADORES MIGRANTES,

Tendo em conta que, nos termos da alínea a) do artigo 81º do Regulamento (CEE) nº 1408/71 do Conselho, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, compete à Comissão Administrativa tratar de qualquer questão administrativa ou de interpretação decorrente das disposições do Regulamento (CEE) nº 1408/71 e de regulamentos posteriores,

Tendo em conta que, nos termos do nº 1 do artigo 2º do Regulamento (CEE) nº 574/72 do Conselho, de 21 de Março de 1972, compete à Comissão Administrativa estabelecer os modelos de certificados, atestados, declarações, pedidos e outros documentos necessários à aplicação dos regulamentos,

Tendo em conta a Decisão nº 153, de 7 de Outubro de 1993, relativa aos modelos de formulários necessários à aplicação do Regulamento (CEE) nº 1408/71 e do Regulamento (CEE) nº 574/72 do Conselho (E 001, E 103-E 127),

Considerando que o Regulamento (CE) nº 3095/95 do Conselho, de 22 de Dezembro de 1995, alterou o nº 2 do artigo 17º e o nº 1 do artigo 30º do Regulamento (CEE) nº 574/72, limitando a um ano a validade dos formulários E 106 e E 109 emitidos pelas instituições alemãs, italianas ou portuguesas;

Considerando, por conseguinte, que é necessário adaptar os formulários E 106 e E 109;

Considerando que o Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, de 2 de Maio de 1992, completado pelo protocolo de 17 de Março de 1993, anexo VI, torna os Regulamentos (CEE) nº 1408/71 e (CEE) nº 574/72 aplicáveis ao Espaço Económico Europeu;

Considerando que, por decisão do Comité Misto do EEE, os modelos de formulários necessários para a aplicação do Regulamento (CEE) nº 1408/71 e do Regulamento (CEE) nº 574/72 serão adaptados e utilizados no Espaço Económico Europeu;

Considerando que convém, por razões práticas, utilizar formulários idênticos na Comunidade e no Espaço Económico Europeu;

Considerando que a língua em que os formulários devem ser estabelecidos é objecto da Recomendação nº 15 da Comissão Administrativa,

DECIDE:

1. Os modelos de formulários E 106 e E 109, que integram a Decisão nº 153, de 7 de Outubro de 1993, são substituídos pelos modelos anexos.

2. As autoridades competentes dos Estados-membros põem à disposição dos interessados (titulares de direitos, instituições, entidades patronais, etc.) os formulários cujos modelos se encontram em anexo. No entanto, a introdução de novos modelos de formulários não prejudica a validade dos modelos já estabelecidos.

3. Cada um dos formulários está disponível nas línguas oficiais da Comunidade e a sua apresentação nas diferentes versões deve garantir que as mesmas sejam totalmente sobreponíveis, para que cada destinatário (titulares de direitos, instituições, entidades patronais, etc.) possa receber o formulário impresso na sua língua nacional.

4. A presente decisão é publicada no *Jornal Oficial das Comunidades Europeias.* É aplicável a partir de 1 de Janeiro de 1998.

Georges SCHROEDER

O Presidente da Comissão Administrativa

COMUNIDADES EUROPEIAS
Regulamentos de Segurança Social EEE (*)

Ver instruções na página 3

E 106 ☐ (1)

ATESTADO DE DIREITO ÀS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DO SEGURO DE DOENÇA E MATERNIDADE, NO CASO DE PESSOAS QUE RESIDAM NUM PAÍS QUE NÃO SEJA O PAÍS COMPETENTE

Trabalhadores assalariados e não assalariados e membros da família que com eles residam; membros da família dos trabalhadores em situação de desemprego

Regulamento 1408/71: artigo 19.º 1.a; artigo 19.º 2; artigo 25.º 3.i
Regulamento 574/72: artigo 17.º 1 e 4; artigo 27.º, primeira frase

A instituição competente preenche a parte A do formulário e envia dois exemplares ao segurado, ou remete-os (se for o caso, por intermédio do organismo de ligação) à instituição do lugar de residência, se o formulário for emitido a pedido desta. Esta última instituição, uma vez de posse dos dois exemplares em questão, preenche a parte B e devolve um dos exemplares à instituição competente.

A. **Notificação do direito**

1. Instituição do lugar de residência (2)

1.1. Designação: ..... Nº do código (2a) .....
1.2. Endereço (3): .....
.....
1.3. Referência: vosso formulário E 107 de .....

2.
☐ Trabalhador assalariado
☐ Trabalhador não assalariado
☐ Trabalhador em situação de desemprego
☐ Trabalhador fronteiriço (assalariado)
☐ Trabalhador fronteiriço (não assalariado)

2.1. Apelido (3a)
.....
2.2. Nomes próprios ..... Apelidos de solteira (3a) ..... Data de nascimento .....
2.3. Endereço no país de residência (3): .....
.....
2.4. Número de identificação(3b): .....
2.5. O trabalhador ☐ trabalha ☐ não trabalha em minas ou empreendimento similar
2.6. ☐ O trabalhador está abrangido por um regime de trabalhadores não assalariado referido no anexo 11 do Regulamento (CEE) nº 574/72

3. Membro da família (4)

3.1. Apelido (3a)
.....
3.2. Nomes próprios ..... Apelidos de solteira (3a) ..... Data da nascimento .....
3.3. Endereço no país de residência (3) .....
.....

4. ☐ O trabalhador acima indicado e os membros da família (5) que com ele residem
4.1. ☐ Os membros da família (5) do desempregado acima indicado
5. têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade a partir de .....

6. Os interessados conservam este direito

6.1. ☐ até à anulação do presente atestado
6.2. ☐ durante um ano a contar da data mencionada no ponto 5 (6)
6.3. ☐ até ..... inclusive (7)

7. Instituição competente para o seguro de doença a maternidade

7.1. Designação: ..... Nº de código (7a): .....

7.2. Endereço (3): .....

.....

7.3. Carimbo

7.4. Data: .....

7.5. Assinatura:

.....

8. Instituição competente para os acidentes da vida privada (8) (8a) (10)

8.1. Designação: ..... Nº de código (7a): .....

8.2. Endereço (3): .....

.....

8.3. Carimbo

8.4. Data: .....

8.5. Assinatura:

.....

B. **Notificação da inscrição** (9)

9.

9.1. ☐ O trabalhador indicado no quadro 2 e os membros de sua família

9.2. ☐ Os membros da família do desempregado indicado no quadro 2.

9.3. ☐ Foram inscritos na nossa instituição em: .....

9.4. ☐ Não puderam ser inscritos na nossa instituição dado que:

.....

10. Membros da família inscritos

	10.1. Apelido (3a)	Nomes próprios	Sexo F	Sexo M	Apelidos de solteira	Data de nascimento
10.2.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.3.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.4.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.5.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.6.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.7.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.8.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
10.9.	.....	.....	☐	☐	.....	.....

11. Instituição do lugar de residência

11.1. Designação: .....

11.2. Endereço (3): .....

.....

11.3. Carimbo

11.4. Data: .....

11.5. Assinatura:

.....

E 106

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando apenas as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o segurado

a) O presente formulário dá-lhe direito, para si e para os membros da sua família, às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade. Se estiver desempregado, o presente formulário não lhe é destinado, destinando-se unicamente aos membros da sua família que residam num Estado-membro que não seja aquele em que está segurado.

b) Os dois exemplares do formulário que estão em seu poder devem ser enviados o mais cedo possível à instituição de seguro de doença e maternidade do seu lugar de residência. Se estiver no desemprego, o formulário deve ser enviado pelos membros da sua família à instituição de seguro de doença e maternidade do lugar de residência dos mesmos.

c) As instituições de seguro de doença e maternidade são:

na **Bélgica,** a mutualidade escolhida;

na **Dinamarca,** a « amtskommune » competente, (administração local). Na comuna de Copenhaga: o « Magistrat » (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: a « Kommunalbestyrelse » (administração comunal);

na **Alemanha,** a « Krankenkasse » (Caixa de doença) do lugar de residência à escolha do interessado;

na **Grécia,** regra geral, a delegação regional ou local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um boletim de saúde sem o qual as prestações em espécie não são concedidas;

na **Espanha,** a « Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social » (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social) do lugar de residência. Se necessitar de prestações, pode dirigir-se aos serviços médicos e hospitalares do sistema de saúde da Segurança Social espanhola. Deve apresentar o formulário e uma fotocópia deste;

na **França,** a « Caisse primaire d'assurance maladie » (Caixa Primária de Seguro de Doença); se a resposta ao ponto 2.5 for afirmativa, o formulário pode ser enviado à « Société de secours minière » (Sociedade de Socorros Mineira);

na **Irlanda,** o « Health Board » (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação é pedida;

na **Itália,** regra geral, a « Unità sanitaria locale » (USL) (unidade local da administração da saúde) competente, conforme a região; para os marítimos e pessoal navegante da aviação civil, o « Ministero della sanità — Ufficio di sanità maritima o aerea » (Ministério da Saúde — Departamento da Saúde da Marinha ou da Aviação);

no **Luxemburgo,** a « Caisse de maladie des ouvriers » (Caixa de Doença dos Operários);

nos **Países Baixos,** uma caixa de doença competente para o lugar de residência;

na **Áustria,** a « Gebietskrankenkasse » (Caixa Regional do Seguro de Doença) competente para o lugar de residência;

em **Portugal, para o Continente:** o Centro Regional de Segurança Social do lugar de residência; para a **Madeira:** a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; para **os Açores:** a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo;

na **Finlândia,** o serviço local do « Kansanelaekelaitos » (Instituto do Seguro Social);

na **Suécia,** o « försäkringskassan » (Serviço de seguro social) do lugar de residência;

no **Reino Unido,** o « Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate » (Ministério da Segurança Social, Serviço de Prestações, Direcção de Prestações Internacionais) em Newcastle-upon-Tyne, ou « Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch » (Agência de Segurança Social da Irlanda do Norte, Serviço Internacional), em Belfast, conforme o caso;

na **Islândia,** o « Tryggingastofnun rikisins » (Instituto Nacional do Seguro Social), em Reiquejavique;

no **Listenstaine,** o « Amt für Volkswirtschaft » (Departamento da Economia Nacional), em Vaduz;

na **Noruega,** o « lokale Trygdekontor » (Serviço local de seguro) do lugar de residência;

d) Este formulário é válido a partir da data indicada no ponto 5 e pelo período indicado na quadrícula que estiver assinalada com uma cruz.

e) Qualquer mudança de situação susceptível de modificar o direito às prestações em espécie — abandono ou mudança de emprego, mudança do seu lugar de residência ou de estada ou do de um membro da sua família, etc. — deverá ser comunicada por si ou pelos membros da sua família à instituição de seguro onde o formulário tiver sido entregue.

NOTAS

(*) EEE — Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, anexo VI, Segurança Social: para efeitos deste acordo, o presente formulário é válido igualmente na Islândia, no Listenstaine e na Noruega.

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B= Bélgica; DK = Dinamarca; D = Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; A = Áustria; P = Portugal; FIN = Finlândia; S = Suécia; GB = Reino Unido; IS = Islândia; FL = Listenstaine; N = Noruega.

(2) A preencher apenas quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência.

(2a) A completar, se for conhecido.

(3) Rua, número, código postal, localidade, país.

(3a) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos de nascimento.

Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(3b) Para os nacionais italianos indicar, se possível, o número de inscrição e/ou o « codice fiscale ».

(4) A preencher apenas se o formulário disser respeito aos membros da família do desempregado. Neste caso, indicar um dos membros da família, a fim de permitir a inscrição destes, dado que os membros da família beneficiários são designados segundo a legislação aplicada pela instituição do lugar de residência.

(5) Os membros da família que têm direito às prestações são determinados pela legislação do país de residência.

(6) No caso de o formulário ser emitido por uma instituição alemã, francesa, italiana ou portuguesa.

(7) No caso de o formulário ser emitido por uma instituição francesa de trabalhadores não assalariados ou uma instituição da Grécia ou do Reino Unido de trabalhadores assalariados ou não assalariados.

(7a) A completar, se o possuir.

(8) A preencher pelas instituições francesas de trabalhadores não assalariados.

(8a) No caso de o formulário ser preenchido por uma instituição do Listenstaine, deve ser indicado o nome da instituição competente para os acidentes de trabalho.

(9) Se este formulário for emitido para renovar uma declaração feita anteriormente, não há lugar ao preenchimento da parte B.

(10) Se o Estado competente for o Listenstaine, os custos das prestações em espécie relativas a um acidente da vida privada sofrido pelo trabalhador são suportados pela instituição competente referida no quadro 8.

COMUNIDADES EUROPEIAS
Regulamentos de Segurança Social EEE (*)

Ver instruções na página 3

E 109 ☐ (1)

ATESTADO PARA A INSCRIÇÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA DO TRABALHADOR ASSALARIADO OU NÃO ASSALARIADO E PARA A ACTUALIZAÇÃO DOS INVENTÁRIOS

Regulamento 1408/71: artigo 19.º 2
Regulamento 574/72: artigo 17.º 1; 2, 3 e 4; artigo 94.º 4

A instituição competente preenche a parte A do formulário e envia dois exemplares ao trabalhador, ou fá-los chegar (se for caso disso, por intermédio do organismo de ligação) à instituição do lugar de residência, se o formulário tiver sido emitido a pedido desta. Se os membros da família do trabalhador residirem no Reino Unido, a instituição competente faz chegar os dois exemplares ao Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Directorate, em Newcastle-upon-Tyne. A instituição do lugar de residência, uma vez de posse dos formulários, preenche a parte B e devolve um exemplar à instituição competente. Se os membros da família residirem em diferentes países, deverá ser emitido um atestado distinto para cada um desses países.

A. **Notificação do direito**

1. Instituição do lugar de residência (2)

1.1. Designação:
.....

1.2. Endereço (3): .....
.....

1.3. Referência: vosso formulário E 107 de .....

2. ☐ Trabalhador assalariado ☐ Trabalhador não assalariado
☐ Trabalhador sazonal assalariado ☐ Trabalhador fronteiriço

2.1. Apelido (3a)
.....

2.2. Nomes próprios ..... Apelidos de solteira (3a) ..... Data de nascimento .....

2.2. Endereço (3): .....
.....

2.4. Número de identificação (3b) .....

2.5. O trabalhador ☐ trabalha ☐ não trabalha em minas ou empreendimento similar

2.6. ☐ O trabalhador está abrangido por um regime de não assalariados referido no anexo 11 do Regulamento 574/72

3. Membro da família (4)

3.1. Apelido (3a)
.....

3.2. Nome ..... Apelidos de solteira ..... Data de nascimento .....

3.2. Endereço (3): .....
.....

4. Os membros da família do trabalhador acima indicado têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade salvo se
☐ tiverem já direito a tais prestações ao abrigo da legislação do país onde residem (5)
☐ exercerem uma actividade profissional (5)

5. ☐ Este direito foi adquirido em .....

6. e mantém-se

6.1. ☐ até à anulação do presente atestado
6.2 ☐ durante um ano a contar da data mencionada no ponto 5 (6)
6.3. ☐ até à data prevista para termo do trabalho sazonal, ou seja
6.4. ☐ até (7) ..... inclusive.

7. Instituição competente

7.1. Designação: ..... Nº de código (7a): .....

7.2. Endereço (3): .....

.....

7.3. Carimbo

7.4. Data: .....

7.5. Assinatura:

.....

B. **Notificação da inscrição** (8)

8. ☐ (9)

8.1. Os membros da família do trabalhador indicado no quadro 2 não foram inscritos, dado que

8.2. ☐ nenhum membro da família tem direito às prestações

8.3. ☐ todos os membros da família têm já direito às prestações em espécie ao abrigo das disposições da legislação do nosso país

8.4. ☐ o cônjuge ou a pessoa que tem os descendentes a cargo exerce uma actividade profissional no nosso país (10)

8.5. ☐ o « atestado de família » necessário não foi apresentado

8.6. ☐ (11) .....

9. ☐ (9)

9.1 Os seguintes membros da família do trabalhador indicado no quadro 2 foram inscritos

	9.2. Apelido (3a)	Nomes próprios	Sexo F	Sexo M	Data de nascimento	Número de identificação
9.3.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.4.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.5.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.6.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.7.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.8.	.....	.....	☐	☐	.....	.....
9.9.	.....	.....	☐	☐	.....	.....

9.10. O custo destas prestações é a vosso cargo; a data a considerar como ponto de partida para o cálculo do montante fixo referido no artigo 94º do Regulamento (CEE) nº 574/72 é

.....

10. Instituição do lugar de residência

10.1. Designação: .....

10.2. Endereço (3): .....

.....

10.3. Carimbo

10.4. Data: .....

10.5. Assinatura:

.....

E 109

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando apenas as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o trabalhador

a) O presente formulário permite que os membros da sua família beneficiem das prestações em espécie em caso de doença ou maternidade no país em que residem e segundo a legislação desse país, salvo se tiverem já direito a essas prestações ao abrigo dessa mesma legislação.

b) Logo que esteja de posse dos dois exemplares do presente formulário, deverá enviá-los aos membros da sua família, que os deverão apresentar **imediatamente** à instituição de seguro de doença e maternidade do lugar de residência, ou seja:

na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;

na **Dinamarca**, a « amtskommune » competente (administração comunal). Na comuna de Copenhaga: o « Magistrat » (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: a « Kommunalbestyrelse » (administração comunal);

na **Alemanha**, a « Krankenkasse » (Caixa de doença) do lugar de residência à escolha do interessado;

na **Grécia**, regra geral, a delegação regional ou local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um boletim de saúde sem o qual as prestações em espécie não são concedidas;

na **Espanha**, a « Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social » (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);

na **França**, a « Caisse primaire d'assurance maladie » (Caixa Primária de Seguro de Doença); se a resposta ao ponto 2.5 for afirmativa, o formulário pode ser enviado à « Société de secours minière » (Sociedade de Socorros Mineira);

na **Irlanda**, o « Health Board » (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação é pedida;

na **Itália**, regra geral, a « Unità sanitaria locale » (USL) (unidade local da administração da saúde) competente, conforme a região;

no **Luxemburgo**, a « Caisse de maladie des ouvriers » (Caixa de Doença dos Operários);

nos **Países Baixos**, uma caixa de doença competente para o lugar de residência;

na **Áustria**, a « Gebietskrankenkasse » (Caixa Regional do Seguro de Doença) competente para o lugar de residência;

em **Portugal, para o Continente**: o Centro Regional de Segurança Social do lugar de residência; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; **para os Açores**: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo;

na **Finlândia**, o serviço local do « Kansanelaekelaitos » (Instituto do Seguro Social);

na **Suécia**, o « försäkringskassan » (Serviço de seguro social) do lugar de residência;

na **Islânia**, o « Tryggingastofnun rikisins » (Instituto Nacional do Seguro Social), em Reiquejavique:

no **Listenstaine**, o « Amt für Volkswirtschaft » (Departamento da Economia Nacional), em Vaduz;

na **Noruega**, o « lokale Trygdekontor » (serviço local de seguro) do lugar de residência;

c) Este formulário é válido a partir da data indicada no ponto 5 e pelo período indicado na quadrícula qu estiver assinalada com uma cruz.

d) Qualquer mudança de situação susceptível de modificar o direito às prestações em espécie — abandono ou mudança de emprego, mudança do seu lugar de residência ou de estada ou do de um membro da sua família, etc. — deverá ser comunicada por si ou pelos membros da sua família à instituição do lugar de residência.

NOTAS

(*) EEE — Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, anexo VI, Segurança Social: para efeitos deste acordo, o presente formulário é válido igualmente na Islândia, no Listenstaine e na Noruega.

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; A = Áustria; P = Portugal; FIN = Finlândia; S = Suécia; GB = Reino Unido; IS = Islândia; FL = Listenstaine; N = Noruega.

(2) Preencher apenas quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência.

(3) Rua, número, código postal, localidade, país.

(3a) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos de nascimento.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(3b) Para os nacionais italianos indicar, se possível, o número de inscrição e/ou o « codice fiscale ».

(4) Indicar só um membro da família.

(5) Assinalar com uma cruz a quadrícula precedente se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa, irlandesa, ou do Reino Unido.

(6) No caso de o formulário ser emitido por uma instituição alemã, francesa, italiana ou portuguesa.

(7) No caso de o formulário ser emitido por uma instituição francesa de trabalhadores não assalariados ou uma instituição grega ou do Reino Unido de trabalhadores assalariados ou não assalariados.

(7a) A completar, se o possuir.

(8) Se o presente atestado for emitido para renovar uma declaração feita anteriormente e cuja validade tenha expirado, a instituição do lugar de residência não necessita de preencher a parte B.

(9) Preencher o quadro 8 ou 9, conforme o caso, e assinalar com uma cruz a quadrícula correspondente.

(10) Se for o caso, assinalar com uma cruz a quadrícula precedente, se a parte B tiver sido preenchida por uma instituição dinamarquesa, irlandesa ou do Reino Unido.

(11) Outros motivos.