II

(Πράξεις για την ισχύ των οποίων δεν απαιτείται δημοσίευση)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 204

της 6ης Οκτωβρίου 2005

για τα υποδείγματα εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 (σειρά Ε 200)

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ και για τη συμφωνία ΕΕ/Ελβετίας)

(2006/613/ΕΚ)

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

το άρθρο 81 στοιχείο α) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου ([1]), της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, σύμφωνα με το οποίο είναι επιφορτισμένη να χειρίζεται όλα τα διοικητικά θέματα που απορρέουν από τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και από τους μεταγενέστερους κανονισμούς,

το άρθρο 2 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 ([2]), περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, σύμφωνα με το οποίο είναι καθήκον της διοικητικής επιτροπής να συντάσσει τα υποδείγματα των απαραίτητων εγγράφων για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72,

την απόφαση αριθ. 184 ([3]), της 10ης Δεκεμβρίου 2001, σχετικά με τα υποδείγματα εντύπων που απαιτούνται για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου (Ε 201 έως Ε 207, Ε 213 και Ε 215),

την απόφαση αριθ. 188 ([4]), της 10ης Δεκεμβρίου 2002, σχετικά με τα υποδείγματα εντύπων, που απαιτούνται για την εφαρμογή του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου (Ε 210 και Ε 211),

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Η διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης την 1η Μαΐου 2004 απαιτεί την τροποποίηση των εντύπων της σειράς Ε 200.

(2) Με τη συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (συμφωνία για τον ΕΟΧ) της 2ας Μαΐου 1992, που συμπληρώθηκε με το πρωτόκολλο της 17ης Μαρτίου 1993 παράρτημα VI, εφαρμόζονται οι κανονισμοί (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 εντός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου.

([1]) ΕΕ L 149 της 5.7.1971, σ. 2. Κανονισμός όπως τροποποιήθηκε τελευταία με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 647/2005 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 117 της 4.5.2005, σ. 1).

([2]) ΕΕ L 74 της 27.3.1972, σ. 1. Κανονισμός όπως τροποποιήθηκε τελευταία με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 647/2005 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.

([3]) ΕΕ L 304 της 6.11.2002, σ. 1, όπως διορθώθηκε από την L 315 της 19.11.2002, σ. 22.

([4]) ΕΕ L 112 της 6.5.2003, σ. 12.

(3) Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα και τα κράτη μέλη της, και η Ελβετική Συνομοσπονδία έχουν συνάψει συμφωνία περί ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων (συμφωνία της Ελβετίας) η οποία άρχισε να ισχύει την 1η Ιουνίου 2002. Το παράρτημα ΙΙ της συμφωνίας αναφέρεται στους κανονισμούς (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

(4) Για πρακτικούς λόγους, τα έντυπα που χρησιμοποιούνται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και βάσει των συμφωνιών ΕΟΧ και Ελβετίας πρέπει να είναι ίδια,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

1. Τα υποδείγματα εντύπων Ε 202 με τις πρόσθετες σελίδες 1 έως 9, Ε 203 με τις πρόσθετες σελίδες 1 έως 13, Ε 204 με τις πρόσθετες σελίδες 1 έως 9, Ε 205(BE), (CZ), (DK), (DE), (EE), (GR), (ES), (FR), (IE), (IT), (CY), (LV), (LT), (LU), (HU), (MT), (NL), (AT), (PL), (PT), (SI), (SK), (FI), (SE), (UK), (IS), (LI), (NO), (CH), Ε 207, Ε 210, Ε 211, Ε 213 με τις πρόσθετες σελίδες 1 έως 5, και Ε 215 με την πρόσθετη σελίδα εγκρίνονται, σύμφωνα με τα έντυπα που επισυνάπτονται στην παρούσα απόφαση.

2. Οι αρμόδιες αρχές των κρατών μελών θέτουν στη διάθεση των ενδιαφερόμενων μερών τα έντυπα σύμφωνα με τα προσαρτημένα υποδείγματα. Τα έντυπα αυτά διατίθενται στις επίσημες γλώσσες της Κοινότητας και διαμορφώνονται με τέτοιο τρόπο ώστε οι διάφορες γλωσσικές εκδόσεις να αντιστοιχούν τέλεια μεταξύ τους, παρέχοντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα σε όλους τους αποδέκτες να λαμβάνουν το έντυπο στη γλώσσα τους.

3. Η παρούσα απόφαση, η οποία αντικαθιστά τις αποφάσεις αριθ. 184 και αριθ. 188, δημοσιεύεται στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Εφαρμόζεται από την πρώτη ημέρα του μήνα που ακολουθεί τη δημοσίευση.

Η πρόεδρος της διοικητικής επιτροπής
Anna HUDZIECZECK

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 8, 9 και 10

E 202 [ ] (1)

Χώρα:	Αριθμός αναγνώρισης (2) (16)	Οικείος φορέας (κατά περίπτωση, οργανισμός επαφής)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 44 έως 51α, άρθρο 77
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 36 έως 38, 41 έως 43, 45 έως 47, άρθρο 49, άρθρο 90 (*), άρθρο 111

Συμπληρώνεται από τον φορέα εξέτασης της αίτησης, που διαβιβάζει αντίγραφο του εντύπου σε κάθε φορέα στον οποίο ήταν ασφαλισμένος ο εργαζόμενος ως μισθωτός ή μη μισθωτός (σχετικοί φορείς) ή στον οργανισμό σύνδεσης.

1. Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή οργανισμός σύνδεσης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση (3): .....
.....

Α. Στοιχεία σχετικά με τον ασφαλισμένο (4)

2.

2.1 Επώνυμο (5): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (5): .....

2.3 Ονόματα (6): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα (7): .....

2.5 Φύλο (8): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (9): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (9): .....

2.8 Οικογενειακή κατάσταση:

☐ άγαμος(-η)
☐ διαζευγμένος(-η) (10) από (11): .....
☐ σε διάσταση από (11): .....
☐ έγγαμος(-η) από (11): .....
☐ ξαναπαντρεμένος(-η) (10) από (11): .....
☐ χήρος(-α) από (11): .....
☐ συζών(-ούσα) από (12) (4): .....

2.9 Αριθμός φορολογικού μητρώου (13): .....
Κωδικός φορολογικής περιφέρειας: .....

2.10 Αριθμός ασφάλισης (2) (14): .....

(*) Το άρθρο 90 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

3. Ιθαγένεια ([15]) ([16]): .....

4. Στοιχεία γέννησης ([17])

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([17]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([18]): .....

4.3 Επαρχία, περιφέρεια ([19]): .....

4.4 Χώρα ([20]): .....

5. Διεύθυνση και τραπεζικά στοιχεία

5.1 Διεύθυνση ([3]) ([21]) ([22]): .....

.....

5.2 Τραπεζικά στοιχεία ή διεύθυνση για απευθείας πληρωμή

Ονοματεπώνυμο του δικαιούχου σύμφωνα με τα στοιχεία της τράπεζας: .....

Επωνυμία της τράπεζας: .....

Διεύθυνση της τράπεζας: .....

Κωδικός τράπεζας (BIC/SWIFT): .....

Διεθνής αριθμός τραπεζικού λογαριασμού (IBAN): .....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

7.

7.1 ☐ Ο ασφαλισμένος ασκεί ακόμα αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ☐ ως μισθωτός ☐ ως μη μισθωτός ☐ ως δημόσιος υπάλληλος ([22α]) ☐ που συνεπάγεται την υποχρεωτική υπαγωγή σε σύστημα συνταξιοδότησης ([23])

7.2 ☐ Ο ασφαλισμένος δεν ασκεί πλέον αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ☐ ως μισθωτός ☐ ως μη μισθωτός ☐ ως δημόσιος υπάλληλος ([22α]) από: .....

7.3 ☐ Ο ασφαλισμένος έχει πρόθεση να παύσει να ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ☐ ως μισθωτός ☐ ως μη μισθωτός ☐ ως δημόσιος υπάλληλος ([22α]) στις: .....

7.4 ☐ Ο ασφαλισμένος έχει πρόθεση να ασκήσει αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ([24]) ☐ ως μισθωτός ☐ ως μη μισθωτός(αναφέρατε τη φύση της δραστηριότητας): ..... ☐ ως δημόσιος υπάλληλος ([22α])

7.5 Ποσό ☐ αποδοχών ☐ εισοδημάτων από επαγγελματική δραστηριότητα ☐ άλλων εισοδημάτων

..... ([25])

7.6 Είδος των άλλων εισοδημάτων: .....

7.7 ☐ Ο αιτών δηλώνει ότι δεν έχει κανένα εισόδημα ([26]).

8.

		υπέβαλε αίτηση για τις παρακάτω παροχές:		λαμβάνει τις παρακάτω παροχές:	
8.1	Ο ασφαλισμένος				
8.2	Συνεχίζεται η καταβολή μισθού ή ημερομισθίων σε περίπτωση ασθένειας	☐		☐	
8.3	Επιδόματα ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία	☐		☐	
8.4	Επιδόματα αποκατάστασης	☐		☐	
8.5	Σύνταξη αναπηρίας ([27])	☐		☐	
8.6	Σύνταξη γήρατος ([27])	☐		☐	
8.7	Σύνταξη επιζώντων ([27])	☐		☐	
8.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας	☐		☐	
8.9	Παροχές εν είδει συντάξεως που καταβάλλονται στο πλαίσιο της υπαγωγής σε υποχρεωτικό σύστημα ασφάλισης οχημάτων (αποζημίωση τροχαίου ατυχήματος) ([28])	☐		☐	
8.10	Παροχές ανεργίας ή παροχή πρόωρης συνταξιοδότησης	☐		☐	
8.11	Οικογενειακά επιδόματα ([29])	☐		☐	
8.12	Επιστροφή εισφορών	☐		☐	
8.13	Μεταφορά εισφορών ([30])	☐		☐	
8.14	Άλλες παροχές (παρακαλούμε να διευκρινιστεί)	☐	Ναι	☐	Όχι

8.15 Φορείς που είναι αρμόδιοι για την καταβολή των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 8.3 έως 8.14 (επωνυμία, διεύθυνση ([3]) αριθμός παροχής):

8… .....

8… .....

8… .....

8… .....

8.16 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 8.3 έως 8.14

Παροχές στο σημείο	Αριθμός φακέλου	Περίοδος ή ημερομηνία καταβολής	Ποσό
8	.....	.....	☐ ημερησίως ☐ εβδομαδιαίως ☐ μηνιαίως ☐ ετησίως .....
8	.....	.....	☐ ημερησίως ☐ εβδομαδιαίως ☐ μηνιαίως ☐ ετησίως .....
8	.....	.....	☐ ημερησίως ☐ εβδομαδιαίως ☐ μηνιαίως ☐ ετησίως .....
8	.....	.....	☐ ημερησίως ☐ εβδομαδιαίως ☐ μηνιαίως ☐ ετησίως .....

8.17 Τα ακόλουθα θεωρούνται ως προκαταβολές της σύνταξης που ζητήθηκε:

☐ τα επιδόματα ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία

☐ οι παροχές ανεργίας

☐ .....

8.18 Ο ασφαλισμένος δικαιούται παροχές ασθένειας σε είδος σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει ο φορέας εξέτασης

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει ακόμα

8.19 Η αναφερόμενη στο σημείο 8.6 ή 8.7 παροχή βασίζεται ([31]):

☐ σε περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει ο ίδιος ο αιτών: βλέπε E 205.

☐ σε περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει ο/η (πρώην) σύζυγος: βλέπε E 205.

9. Συμπληρωματικές πληροφορίες για την εφαρμογή των διατάξεων σχετικά με τη σώρευση παροχών

9.1 Όταν χορηγούνται από το (τους) σχετικό(-ούς) φορέα(-είς) παροχές του ίδιου είδους, η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης ενδέχεται να μειωθεί

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει ακόμα

9.2 Η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης ενδέχεται να μειωθεί

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει ακόμα

— διότι λαμβάνονται υπόψη μία ή περισσότερες παροχές που ορίζονται στο σημείο 8

8 ... . 8 ... . 8 ... . 8 ... .

— λόγω εισοδήματος διαφορετικού από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 8

☐ εισόδημα από μισθωτή /μη μισθωτή απασχόληση

☐ άλλο ([32]): .....

9.3 Ζητείται από τον οικείο φορέα να καθορίσει το μέρος της σύνταξης που προκύπτει από την καταβολή προαιρετικών εισφορών (σημείο 6.7 στο έντυπο E 210)

☐ Ναι ☐ Όχι

9.4 Οι οφειλόμενες από το φορέα εξέτασης παροχές βασίζονται (εν μέρει ή εξ ολοκλήρου) σε προαιρετικές εισφορές

☐ Ναι ☐ Όχι

10. Οι πληροφορίες αυτές παρέχονται μόνο εάν το έντυπο αποστέλλεται σε φορείς της Δανίας (10.1, 10.2 και 10.3) της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Αυστρίας, της Πολωνίας (10.1 και 10.2), της Γαλλίας (10.1, 10.2 και 10,4), της Ισλανδίας, της Σλοβενίας (10.2 και 10.3), της Πορτογαλίας, της Τσεχίας, της Φινλανδίας και της Νορβηγίας (10.2)

10.1	Ο αιτών ([33])	☐ δηλώνει ότι είναι ανίκανος για εργασία (επισυνάπτεται ιατρική γνωμάτευση).
		☐ δηλώνει ότι είναι τελείως ανίκανος για εκτέλεση καθηκόντων και η τρέχουσα αναπηρία συνδέεται με την εκτέλεση καθηκόντων (επισυνάπτεται ιατρική γνωμάτευση) ([33α]).
		☐ δηλώνει ότι δεν είναι ανίκανος για εργασία.
10.2	Ο αιτών ([33]) ([34])	☐ δηλώνει ότι έχει διαρκώς ανάγκη από ένα πρόσωπο για κάποια από τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής (επισυνάπτεται ιατρική γνωμάτευση).
		☐ δηλώνει ότι δεν έχει διαρκώς ανάγκη από ένα πρόσωπο για κάποια από τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής.
		☐ δηλώνει ότι οι λειτουργικές του ικανότητες έχουν μειωθεί λόγω ασθένειας ή τραυματισμού, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να ανταπεξέρχεται στις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής χωρίς τη βοήθεια τρίτου ή ότι η ασθένεια ή ο τραυματισμός του επιβάλλει πρόσθετα οικονομικά βάρη σε μακροχρόνια βάση ([28]).
10.3	Ο αιτών ([33])	☐ δηλώνει ότι δεν έχει επαρκή μέσα για τη συντήρησή του.

10.4 Ο φορέας εξέτασης χορηγεί συμπληρωματική παροχή στην περίπτωση που ο αιτών δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής χωρίς τη βοήθεια τρίτου

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει αποφασιστεί ακόμη

— Πέραν των αναφερόμενων στο σημείο 8… παροχών, ο αιτών λαμβάνει συμπληρωματική παροχή αν δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθει στις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής

— Η συμπληρωματική παροχή ενδέχεται να μειωθεί αν χορηγείται παρόμοια παροχή από άλλο οικείο φορέα

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει αποφασιστεί ακόμη

Β. Στοιχεία σχετικά με τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου ([4])

11. ☐ Ο (Η) σύζυγος ☐ Συζών(-ούσα) σύντροφος ([12]) ([35])

11.1 Επώνυμο ([5]):

.....

11.2 Ονόματα ([6]): Προηγούμενα ονόματα ([7]):

....

11.3 Ημερομηνία γέννησης: ..... Τόπος γέννησης ([18]): .....

11.4 Ιθαγένεια ([15]) ([16]): .....

11.5 Διεύθυνση ([3]): .....

.....

11.6 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου ([2]) ([14]): .....

11.7 Ημερομηνία γάμου/συμβίωσης: .....

Ο ασφαλισμένος συζεί στο ίδιο σπίτι με τον/τη σύζυγο ή τον/τη συζώντα(-ούσα) σύντροφο;

Ναι, από .....

Όχι πια, από .....

11.8 Ο (Η) σύζυγος/σύντροφος ☐ ασκεί ☐ δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα

11.9 Αν η απάντηση είναι καταφατική, αναφέρεται το ποσό των:

☐ εβδομαδιαίων αποδοχών ([36]): ..... ☐ ετήσιων αποδοχών ([37]): .....

11.10 Ο (Η) σύζυγος/σύντροφος ηλικίας από 60 έως 65 ετών δηλώνει

☐ ικανός(-ή) για εργασία ☐ ανίκανος(-η) για εργασία ([33])

11.11 Ο (Η) σύζυγος/σύντροφος

☐ έχει υποβάλει αίτηση συνταξιοδότησης βάσει του συστήματος για ☐ μισθωτούς.

☐ λαμβάνει σύνταξη βάσει του συστήματος για ☐ μη μισθωτούς.

☐ όλους τους κατοίκους.

☐ τους δημοσίους υπαλλήλους ([37α]).

☐ δε λαμβάνει σύνταξη.

Αναφέρεται κατά περίπτωση:

11.12 Είδος της σύνταξης ([38]): .....

11.13 Αριθμός σύνταξης ([16]): .....

11.14 Αρμόδιος φορέας για την καταβολή: .....

.....

11.15 Ποσό ☐ μηνιαίως ☐ τριμηνιαίως ☐ ετησίως ☐ εβδομαδιαίως .....

11.16 Ο (Η) σύζυγος/σύντροφος ☐ λαμβάνει ☐ δε λαμβάνει άλλες παροχές ([39])
☐ ανεργίας ☐ ασθένειας ☐ αναπηρίας ☐ άλλες

11.17 Ημερομηνία έναρξης: .....

11.18 Ποσό ☐ μηνιαίως ☐ τριμηνιαίως ☐ ετησίως ☐ εβδομαδιαίως .....

11.19 Άλλοι γνωστοί πόροι: ..... Είδος: .....
Ποσό ([40]): .....

11.20 Η αναφερόμενη στο σημείο 11.11 παροχή βασίζεται ([31]):

☐ σε περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει ο ίδιος ο αιτών: βλέπε Ε 205.

☐ σε περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει ο (η) (πρώην) σύζυγος: βλέπε Ε 205.

12. Παιδιά ([16])

12.1

	Επώνυμο ([5]):	Ονόματα:	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου:	Φύλο (Α/Θ):	Τόπος και ημερομηνία γέννησης, γάμου ή θανάτου ([41]):	Σχέση (δηλαδή: δικό του παιδί, υιοθετημένο παιδί, ως παιδί του οποίου έχει αναλάβει την ανατροφή):
1.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....

12.2 Φορέας αρμόδιος για τη χορήγηση παροχών που αναφέρει το άρθρο 77 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71:

☐ ο φορέας εξέτασης

☐ ο ακόλουθος φορέας: .....

12.3 Ο φορέας εξέτασης

☐ για τα παιδιά που αναφέρονται στη γραμμή αριθ ..... του σημείου 12.1,

χορηγεί παροχές μέχρι και .....
ποσό της προσαύξησης της σύνταξης και των οικογενειακών επιδομάτων ανά παιδί ([42]):

.....

☐ δε χορηγεί παροχές για παιδιά που αναφέρονται στη γραμμή αριθ. ..... του σημείου 12.1 ([43]).

☐ δεν έχει ακόμα αποφασίσει για τη θεμελίωση του δικαιώματος σε παροχές.

12.4 Διεύθυνση ([3]) ([44]): .....
.....
.....

12.5 Παρατηρήσεις ([45]) ([46]) ([49]): .....
.....
.....

C. Διάφορα στοιχεία

13. ☐ Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης: .....

☐ Ημερομηνία που επιλέγει ο αιτών για την έναρξη της συνταξιοδότησης στη χώρα [αναφορά στο πλαίσιο πάνω από το τμήμα 1]

.....

☐ Ημερομηνία έναρξης της συνταξιοδότησης στη χώρα του φορέα εξέτασης: .....

.....

Ο αιτών ζήτησε να καταβάλλεται η σύνταξη ([47])

☐ απευθείας στο κράτος κατοικίας.

☐ σε κάποιον εκπρόσωπο στο κράτος προέλευσης.

Συμπληρωματικά στοιχεία για τους σκοπούς των φινλανδικών φορέων:

☐ Ο αιτών επιθυμεί να λάβει την απόφαση ☐ στη φινλανδική γλώσσα ☐ στη σουηδική γλώσσα

14. Ο αιτών ☐ ζήτησε ☐ δε ζήτησε

αναβολή του υπολογισμού της σύνταξης γήρατος την οποία δικαιούται.

Κατά περίπτωση, αναφέρεται η χώρα και η ημερομηνία που έχουν επιλεγεί για την καταβολή της σύνταξης: .....

.....

15. ☐ Ο φορέας εξέτασης ☐ καταβάλλει ☐ δεν καταβάλλει

προσωρινές παροχές σύμφωνα με το άρθρο 45.1 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

15.1 Εάν δεν καταβάλλει τις εν λόγω παροχές, οι οικείοι φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών σύμφωνα με το άρθρο 45.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

16. ☐ Υπάρχει λόγος ☐ Δεν υπάρχει λόγος

να παρακρατηθούν για συμψηφισμό ποσά που έχουν καταβληθεί επιπλέον σύμφωνα με το άρθρο 111 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

16.1 Τα αναδρομικά ποσά συντάξεων, αν οφείλονται

☐ μπορούν ☐ δεν μπορούν

να καταβληθούν απευθείας στο δικαιούχο

17.

17.1 Συνημμένα έντυπα: ☐ E 205 ☐ E 207 ([48]) ☐ E 213 ή άλλη διαθέσιμη ιατρική γνωμάτευση

17.2 Παρακαλώ όπως αποστείλετε: ☐ το δικό σας έντυπο E 205 ☐ το δικό σας έντυπο E 210 ☐ το δικό σας έντυπο E 213 ☐ την απόφαση ☐ τα αναδρομικά ποσά

Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

18. Φορέας εξέτασης

18.1 Επωνυμία: .....

.....

18.2 Διεύθυνση ([3]): .....

.....

18.3 Σφραγίδα

18.4 Ημερομηνία: .....

18.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα ή με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από δέκα σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο· CZ=Τσεχική Δημοκρατία, DK=Δανία· DE=Γερμανία· EE=Εσθονία, GR=Ελλάδα· ES=Ισπανία· FR=Γαλλία· IE=Ιρλανδία· IT=Ιταλία· CY=Κύπρος; LV=Λεττονία; LT=Λιθουανία; LU=Λουξεμβούργο· HU=Ουγγαρία, MT=Μάλτα, NL=Κάτω Χώρες· AT=Αυστρία; PL=Πολωνία, PT=Πορτογαλία· SI=Σλοβενία; SK=Σλοβακία; FI=Φινλανδία SE=Σουηδία; UK=Ηνωμένο Βασίλειο· IS=Ισλανδία· LI=Λίχτενσταϊν· NO=Νορβηγία· CH = Ελβετία

([2]) Αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Τσεχικής Δημοκρατίας, αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα, για κύπριο υπήκοο αναφέρεται ο αριθμός κυπριακής ταυτότητας, για μη κύπριο υπήκοο αναφέρεται ο αριθμός εγγραφής στο μητρώο αλλοδαπών (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός (personnummer)· σε ισλανδικό φορέα σημειώνεται ο ισλανδικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· σε φορέα του Λιχτενστάιν, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου AHV· σε λιθουανικό φορέα αναφέρεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας· σε λεττονικό φορέα αναφέρεται ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας αναφέρεται ο αριθμός αστυνομικής ταυτότητας, για υπηκόους άλλων χωρών εκτός της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός αριθμός ατομικής ταυτότητας (fødselsnummer)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· σε γερμανικό φορέα του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR), και σε φορέα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (PRS-Kenn-Nr)· σε αυστριακό φορέα, αναφέρεται ο αυστριακός αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· σε πολωνικό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός φακέλου σύνταξης για αιτούντες ή για δικαιούχους σύνταξης από το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων της Πολωνίας, για αιτούντες για πρώτη φορά πολωνική σύνταξη, ο αριθμός PESEL και ο αριθμός NIP ή NKP (αριθμός NKP — εάν ο ενδιαφερόμενος υπάγεται στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αγροτών)· εάν δεν υπάρχει τέτοιος αριθμός, σημειώνεται η σειρά και ο αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου· για πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται και ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων της Πορτογαλίας· σε σλοβακικό φορέα, η ημερομηνία γέννησης· σε σλοβενικό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός φακέλου, αν είναι γνωστός και στην περίπτωση αυτή παραλείπεται ο αριθμός στη σημείωση 16· για ελβετικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI(AHV/IV).

([3]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([4]) Για τους φορείς της Νορβηγίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 202 — πρόσθετη σελίδα 3. Για τους φορείς της Ελβετίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 202 — πρόσθετη σελίδα 4. Για τους φορείς της Πολωνίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 202 — πρόσθετη σελίδα 5, στην περίπτωση της Πολωνίας, ο όρος «ασφαλισμένος» παραπέμπει επίσης σε πρόσωπα που υπάγονται σε ειδικά συστήματα. Για τους φορείς της Τσεχίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 202 — πρόσθετη σελίδα 6. Για τους φορείς της Λιθουανίας, δεν συμπληρώνεται το μέρος Β του εντύπου αλλά συμπληρώνεται το έντυπο E 202 — πρόσθετη σελίδα 7. Για τους φορείς της Λεττονίας, δεν συμπληρώνεται το μέρος Β του εντύπου E 202, αλλά συμπληρώνεται το έντυπο E 202 — πρόσθετη σελίδα 9.

([5]) Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει πάντα να αναγράφεται. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Οι ενδείξεις «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Εάν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και εάν ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώστε ως επώνυμο εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου και ως επώνυμο κατά τη γέννηση το γένος.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, επώνυμο κατά τη γέννηση) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([6]) Σημειώστε όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([7]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Εκφράσεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([8]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([9]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό, ελληνικό ή πολωνικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([10]) Συμπληρώνεται όπου είναι δυνατόν, αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Γερμανίας, του Βελγίου, της Γαλλίας, της Ουγγαρίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Πολωνίας, της Αυστρίας, του Λιχτενστάιν, της Φινλανδίας ή της Νορβηγίας. Αν ο φορέας που αποστέλλει το έγγραφο δεν διαθέτει τις πληροφορίες αυτές, ο αρμόδιος φορέας θα επικοινωνήσει απευθείας με τον ενδιαφερόμενο.

([11]) Για τους φορείς του Βελγίου, της Ουγγαρίας, της Πολωνίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, του Λιχτενστάιν και της Φινλανδίας, διευκρινίζεται επίσης η ημερομηνία δίπλα στο αντίστοιχο πλαίσιο.

([12]) Για τους φορείς των Κάτω Χωρών, της Φινλανδίας, της Ουγγαρίας, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας, οι πληροφορίες αυτές βασίζονται σε δήλωση από τον ενδιαφερόμενο.
Σύμφωνα με τη νομοθεσία των Κάτω Χωρών για την ασφάλιση γήρατος, τα ακόλουθα πρόσωπα θεωρούνται επίσης «έγγαμοι» ή «σύζυγοι»: άγαμοι του ίδιου ή διαφορετικού φύλου που έχουν κοινό νοικοκυριό σε μόνιμη βάση. Κοινό νοικοκυριό σημαίνει ότι δύο άγαμοι φροντίζουν από κοινού για τη στέγασή τους και το καθένα συμμετέχει στις δαπάνες του νοικοκυριού ή παρέχει τα αναγκαία για τη διαβίωσή τους με κάποιο άλλο τρόπο. Δυνάμει της φινλανδικής νομοθεσίας, τα μέρη μιας επίσημα καταχωρημένης συμβίωσης του ίδιου φύλου αντιμετωπίζονται ως «έγγαμοι».

([13]) Συμπληρώνεται μόνο εάν το έντυπο αποστέλλεται σε πορτογαλικό ή σε σλοβενικό φορέα.

([14]) Για τους φορείς των Κάτω Χωρών, συμπληρώνεται ο αριθμός Sofi, εάν είναι γνωστός. Για τους βελγικούς φορείς συμπληρώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS).

([15]) Σημειώνεται, κατά περίπτωση, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

([16]) Για τους ισπανικούς φορείς, εάν πρόκειται για ισπανούς υπηκόους σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην πολιτική τους ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή NIE (Número de Identificación de Extranjeros) στην περίπτωση αλλοδαπών, και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Διαφορετικά, σημειώστε «ΟΥΔΕΝ».
Για φορέα της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώστε τον αριθμό ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών εκτός της Μάλτας σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας. Εάν πρόκειται για σλοβένους υπηκόους σημειώστε τον προσωπικό αριθμό ταυτότητας — EMŠO.

([17]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1 Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([18]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα. Για τις πόλεις των Κάτω Χωρών, σημειώνεται το όνομα του δήμου.

([19]) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας. Αυτό το σημείο περιέχει, την ένδειξη της διοικητικής περιφέρειας στην οποία ανήκει ο τόπος γέννησης [παράδειγμα: στην περίπτωση της Γαλλίας, εάν ο τόπος (commune) γέννησης είναι η Lille, ως νομός γέννησης πρέπει να αναφέρεται «Nord» και στη συνέχεια να δηλώνεται ο κωδικός περιοχής που γνωρίζει ο ασφαλισμένος· στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.

([20]) Σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου σύμφωνα με τον κωδικό ISO-code 3166-1.

([21]) Αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Γερμανίας, της Πολωνίας, της Αυστρίας, του Λιχτενστάιν, της Φινλανδίας ή της Ελβετίας, αναφέρεται — κατά περίπτωση— η διεύθυνση του νόμιμου εκπροσώπου (νομικού συμβούλου, επιτρόπου, κηδεμόνα …) στο παρακάτω πλαίσιο.
Διεύθυνση ([3]): .....
.....

([22]) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας, της Λεττονίας, της Πολωνίας ή της Νορβηγίας, σημειώνεται η πιο πρόσφατη διεύθυνση του αιτούντος, στο παρακάτω πλαίσιο.
Διεύθυνση ([3]): .....
.....

([22α]) Στην περίπτωση της Πολωνίας ο όρος «δημόσιος υπάλληλος» παραπέμπει σε πρόσωπα που υπάγονται σε ειδικά συστήματα.

([23]) Για τον ισπανικό και σλοβενικό φορέα.

([24]) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ουγγαρίας, της Ισπανίας, της Ιρλανδίας, του Λουξεμβούργου, της Πολωνίας, της Πορτογαλίας, της Σλοβακίας, της Αυστρίας ή της Νορβηγίας.

([25]) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Τσεχίας, της Δανίας της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό) ή σε φορέα της Ελλάδας, της Πολωνίας ή της Πορτογαλίας (μηνιαίο ποσό). Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικούς φορείς, δηλώνεται κάθε είδους εισόδημα εκτός από τα ακόλουθα: κατοικία του αιτούντος, οικογενειακά επιδόματα, παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια, αμιγώς παροχές πρόνοιας.

([26]) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό ή ελληνικό φορέα. Στην Ιταλία δε θεωρούνται ως εισόδημα τα έσοδα από τις ακόλουθες πηγές: κατοικία του αιτούντος, οικογενειακά επιδόματα, παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και αμιγώς παροχές πρόνοιας.

([27]) Για τους φορείς του Λιχτενστάιν αναφέρεται επίσης αν ο ασφαλισμένος υπέβαλε αίτηση για ή έλαβε σύνταξη βάσει του επαγγελματικού συστήματος συνταξιοδότησης ως αποζημίωση σε χρήμα. Για τους φορείς της Μάλτας, αναφέρεται αν ο ασφαλισμένος υπέβαλε αίτηση για, ή λαμβάνει σύνταξη βάσει του επαγγελματικού συστήματος συνταξιοδότησης από πρώην εργοδότη. Το καταβληθέν ποσό της σύνταξης πρέπει να αντιστοιχεί στο ποσό που ορίστηκε αρχικά στην απόφαση για τον υπολογισμό της σύνταξης. Τα στοιχεία παρέχονται στο σημείο 8.16.

([28]) Για τους φορείς της Φινλανδίας.

([29]) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό φορέα.

([30]) Για τους φορείς του Λιχτενστάιν.

([31]) Συμπληρώνεται για φορείς της Λεττονίας και των Κάτω Χωρών.

([32]) Δηλώνεται το είδος εισοδήματος που λαμβάνει υπόψη ο φορέας εξέτασης κατά την εφαρμογή των κανόνων κατά της σώρευσης.

([33]) Συνεπώς οι φορείς της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Αυστρίας και της Πολωνίας μπορούν να ζητήσουν το έντυπο E 213.

([33α]) Για τους φορείς της Πολωνίας στην περίπτωση υποβολής αίτησης για σύνταξη γήρατος βάσει ενός ειδικού συστήματος.

([34]) Για τους φορείς της Πορτογαλίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 202 — πρόσθετη σελίδα 2.

([35]) Για τους φορείς των Κάτω Χωρών πρέπει να υποβάλλεται παράλληλα έντυπο E 205 για τον (την) (πρώην) σύζυγο/σύντροφο.

([36]) Συμπληρώνεται μόνο για τους φορείς της Ιρλανδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου ή της Αυστρίας.

([37]) Συμπληρώνεται μόνο για τους φορείς του Βελγίου, της Δανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας. Για τους φορείς των Κάτω Χωρών επισυνάπτονται και αποδεικτικά στοιχεία.

([37α]) Στην περίπτωση της Πολωνίας, ο όρος «σύνταξη βάσει του συστήματος συνταξιοδότησης των δημοσίων υπαλλήλων» παραπέμπει σε παροχές βάσει ειδικών συστημάτων.

([38]) Για φορείς της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Αυστρίας ή του Λιχτενστάιν, αναφέρεται η φύση του κινδύνου (αναπηρία, γήρας) και το είδος του δικαιώματος (άμεσο ή παράγωγο).

([39]) Συμπληρώνεται για τους φορείς του Βελγίου, της Δανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

([40]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό) ή της Ιταλίας (μηνιαίο ποσό).

([41]) Δηλώνεται με τα ακόλουθα σύμβολά για ποια ημερομηνία πρόκειται: * γέννησης, °° γάμου, † θανάτου.

([42]) Παρέχονται στοιχεία για τα ποσά από την ημερομηνία χορήγησης της σύνταξης με οποιαδήποτε μεταγενέστερη αλλαγή.

([43]) Συμπληρώνεται το έντυπο Ε 202 — πρόσθετη σελίδα 1, αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό ή νορβηγικό φορέα. Πρόσθετες πληροφορίες δίδονται επίσης στην πρόσθετη σελίδα 1 αν ο οικείος φορέας το ζητήσει ρητά.

([44]) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Εάν ένα από τα παιδιά κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο.
Επώνυμο και ονόματα: .....
Διεύθυνση ([3]): .....
.....

([45]) Για τους ισπανικούς φορείς, δηλώνεται εάν τα παιδιά εξαρτώνται οικονομικά από τον ασφαλισμένο και εάν κάποιο από τα παιδιά έχει αναπηρία. Στην περίπτωση αυτή, δηλώνεται εάν το παιδί λαμβάνει προσωπική σύνταξη αναπηρίας.

([46]) Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει. Για φορείς του Λιχτενστάιν ή της Ελβετίας, πρέπει να επισυνάπτεται αντίγραφο της σύμβασης μαθητείας ή βεβαίωση του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 18 και 25 ετών που σπουδάζει ή είναι μαθητευόμενο. Για τους κυπριακούς φορείς, επισυνάπτεται αντίγραφο της βεβαίωσης πλήρους φοίτησης για κάθε παιδί που σπουδάζει και είναι ηλικίας μεταξύ 16 και 23 ετών, εάν πρόκειται για κορίτσι, και μεταξύ 16 και 25, εάν πρόκειται για αγόρι.

([47]) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό ή ελληνικό φορέα.

([48]) Αν το έντυπο Ε 202 αποστέλλεται σε φορέα του Λιχτενστάιν, προστίθεται το (τα) έντυπο(-α) Ε 207 για τον ασφαλισμένο και —κατά περίπτωση— για τον (την) (νυν και πρώην) σύζυγο(-ους) του ασφαλισμένου.

([49]) Για τους φορείς της Ουγγαρίας, επαληθεύεται αν ο αιτών —κάτω των 62 ετών— έχει αναθρέψει παιδιά που αναφέρονται στο σημείο 12.1 για διάστημα τουλάχιστον 10 ετών στο νοικοκυριό του.

ΣΗΜΕΙΟ 12 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

(συμπληρώνεται ξεχωριστή σελίδα για κάθε παιδί)

1. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. ..... του σημείου 12.1

☐ ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ☐ δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα

1.1 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, διευκρινίστε:

Το είδος της απασχόλησης (μισθωτή ή μη μισθωτή): .....

Το ποσό του εισοδήματος ([1]) ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

2. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. ..... του σημείου 12.1

☐ έχει άλλες πηγές εισοδήματος ☐ δεν έχει άλλες πηγές εισοδήματος

2..1 Εάν η απάντηση είναι καταφατική, διευκρινίστε:

το είδος του εισοδήματος:

☐ παροχές κοινωνικής ασφάλισης:

Ποσό ανά: ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

☐ άλλο εισόδημα ([2]):

ποσό ανά: ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

3. Σε σχέση με το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. ..... του σημείου 12.1 το ακόλουθο πρόσωπο

(Ονοματεπώνυμο): .....

(διεύθυνση): .....

.....

έχει δικαίωμα σε οικογενειακές παροχές ή επιδόματα που απορρέουν από την άσκηση επαγγελματικής ή εμπορικής δραστηριότητας

[Άρθρο 79 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

ποσό .....

Από (ημερομηνία) .....

3.1 Οι ακόλουθοι φορείς είναι αρμόδιοι για την καταβολή των ανωτέρω οικογενειακών παροχών ή επιδομάτων:

(επωνυμία): .....

(διεύθυνση): .....

.....

(επωνυμία): .....

(διεύθυνση): .....

.....

4. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. ..... του σημείου 12.1 είναι ανίκανο προς εργασία. Επισυνάπτεται το έντυπο Ε 404.

([1]) Πρέπει να δηλώνεται κάθε είδους εισόδημα εξαιρουμένων των αποζημιώσεων λόγω απόλυσης, οικογενειακών παροχών, αναδρομικών, ισόβιων προσόδων λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, συντάξεων πολέμου, συντάξεων λόγω αναπηρίας που επήλθε κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας, παροχών για βοήθεια τρίτου προσώπου, επιδόματος ταξιδίου.

([2]) «Άλλο εισόδημα» σημαίνει εισόδημα από ακίνητη περιουσία ή κεφάλαια (τραπεζικές καταθέσεις ή καταθέσεις ταμιευτηρίου ή τρεχούμενοι λογαριασμοί, κρατικά ομόλογα, επενδύσεις, μετοχές, ομολογίες κ.λπ.).

ΣΗΜΕΙΟ 10.2
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Συμπληρώνεται όταν ο αιτών δηλώνει ότι έχει ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου για τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής.

1. Ταυτοποίηση του προσώπου που παρέχει βοήθεια

1.1 Επώνυμο: .....

Ονόματα: .....

1.2 Διεύθυνση (οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, περιοχή, χώρα): .....

.....

2. Πληροφορίες που παρέχονται από το φορέα εξέτασης

2.1 ☐ Διαπιστώσαμε ότι το παραπάνω πρόσωπο είναι ο τρίτος που πράγματι βοηθά τον αιτούντα στις βασικές καθημερινές ανάγκες (ατομική υγιεινή, σίτιση, μετακίνηση, κ.λπ.).

2.2 ☐ Δε διαπιστώθηκε πραγματική βοήθεια προς τον αιτούντα από το παραπάνω τρίτο πρόσωπο.

3. Η ανάγκη βοήθειας προκλήθηκε από τρίτο πρόσωπο;

☐ Ναι ☐ Όχι

4. Ο ενδιαφερόμενος λαμβάνει επίδομα βοήθειας τρίτου προσώπου ή ανάλογο βοήθημα;

☐ Ναι ☐ Όχι

4.1 Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα που καταβάλλει το επίδομα:

.....

4.2 Μηνιαίο ποσό:

.....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΡΒΗΓΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

1.	Ο αιτών	υπέβαλε αίτηση για	λαμβάνει
	βασική παροχή που καλύπτει τις επιπλέον δαπάνες λόγω χρόνιας ασθένειας	☐	☐
	παροχή για βοήθεια τρίτου προσώπου	☐	☐

2. Ο/Η σύζυγος

☐ έχει υποβάλει αίτηση για σύνταξη ως μη εργαζόμενος/η

☐ λαμβάνει σύνταξη ως μη εργαζόμενος/η

☐ δεν λαμβάνει σύνταξη ως μη εργαζόμενος/η

3. Παιδιά

Συντηρούνται όλα τα παιδιά από τον αιτούντα/την αιτούσα; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «όχι», να αναφέρετε το όνομα του παιδιού (ή των παιδιών) και το ποσό του ετήσιου εισοδήματος του παιδιού .....

.....

Εάν οι γονείς είναι παντρεμένοι:

Ζουν όλα τα παιδιά και με τους δυο γονείς; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «όχι», να αναφέρετε ποιο παιδί (παιδιά):

.....

.....

Εάν οι γονείς δεν είναι παντρεμένοι:

Ζουν όλα τα παιδιά και με τους δυο γονείς; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «ναι», δώστε πληροφορίες σχετικά με τον άλλο γονέα:

Ονοματεπώνυμο: .....

Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (Παντός είδους. Να διευκρινίσετε): .....

Όνομα του παιδιού (ή των παιδιών) εάν δεν πρόκειται για όλα τα παιδιά: .....

.....

4. Συζών σύντροφος

Ήταν ο αιτών (η αιτούσα) παντρεμένος (παντρεμένη) με τη συζούσα (τον συζώντα) σύντροφο στο παρελθόν;

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχει ή είχε αποκτήσει ο αιτών (η αιτούσα) παιδιά με την συζούσα (τον συζώντα) σύντροφο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Ε 202 — Πρόσθετη σελίδα 4 CH

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΒΕΤΙΑΣ

1. Στοιχεία του ασφαλισμένου

Επώνυμο (σημείο 2.1): .....

Ονόματα (σημείο 2.3): .....

Ημερομηνία γέννησης (σημείο 4.1): .....

2. Αν ο ασφαλισμένος είναι ελβετός υπήκοος, σημειώστε τον τόπο καταγωγής: .....

και την ημερομηνία απόκτησης της ελβετικής ιθαγένειας: .....

3. Στοιχεία σχετικά τη διαμονή του ασφαλισμένου στην Ελβετία

Τόπος:	από (μήνας/έτος):	έως (μήνας/έτος):	Είδος της άδειας διαμονής:
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Να επισυναφθούνε φωτοαντίγραφα των βεβαιώσεων ή των αδειών διαμονής.

4. Συμπληρώνεται αν ο ασφαλισμένος είναι ή υπήρξε έγγαμος

		1ος γάμος:	2ος γάμος:	3ος γάμος:
4.1	Ημερομηνία γάμου:	.....	.....	.....
4.2	Ημερομηνία διαζυγίου:	.....	.....	.....
4.3	Στοιχεία συζύγου, πρώην συζύγου ή αποθανόντα συζύγου			
	Επώνυμο και ονόματα:	.....	.....	.....
	Επώνυμο κατά τη γέννηση:	.....	.....	.....
	Ημερομηνία γέννησης:	.....	.....	.....
	Ημερομηνία θανάτου:	.....	.....	.....

5. Στοιχεία σχετικά με τη διαμονή συζύγου, τυχόν πρώην συζύγου ή αποθανόντος συζύγου στην Ελβετία στη διάρκεια του γάμου

Επώνυμο και ονόματα:	Τόπος κατοικίας:	από (μήνας/έτος):	έως (μήνας/έτος):	Είδος της άδειας διαμονής:
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Να επισυναφθούν φωτοαντίγραφα των βεβαιώσεων ή των αδειών διαμονής.

6. Συμπληρώνεται για τέκνα γονέων σε διάσταση ή διαζευγμένων γονέων

Επώνυμο:	Ονόματα:	Ημερομηνία γέννησης:	Επιμέλεια:			
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο

7. Ο ασφαλισμένος επιθυμεί να επιταχύνει τη συνταξιοδότηση; ☐ ναι ☐ όχι
   Αν ναι, κατά πόσο; ☐ 1 έτος ☐ 2 έτη

8. Επιθυμεί ο ασφαλισμένος αναβολή της πληρωμής της σύνταξης; ☐ ναι ☐ όχι

E 202 — Πρόσθετη σελίδα 5 PL

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΠΟΛΩΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Να συμπληρωθεί από τον αιτούντα και να επισυναφθεί στο έντυπο E 202

1. Προσωπικά στοιχεία του αιτούντα

1.1 Επώνυμο: .....

1.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....

1.3 Όνομα(-τα): .....

1.4 Ημερομηνία γέννησης: .....

1.5 Αριθμός NIP: .....

2. Για να καθοριστεί το ποσό της σύνταξης γήρατος στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, ο αιτών ζητά να γίνουν αποδεκτά τα κάτωθι στοιχεία ως βάση για τον υπολογισμό του ύψους της παροχής:

☐ Μέση βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 10 συναπτών ημερολογιακών ετών, που επιλέγεται από τα προηγούμενα 20 ημερολογιακά έτη και προηγείται άμεσα του έτους κατά το οποίο υποβλήθηκε η αίτηση, δηλαδή από ..... έως ..... (*).

☐ Μέση βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 20 ημερολογιακών ετών πριν από το έτος υποβολής της αίτησης, περίοδος που επιλέγεται από τη συνολική περίοδο ασφάλισης (*).

☐ Μέση βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 10 συναπτών ημερολογιακών ετών που προηγούνται άμεσα του έτους κατά το οποίο άρχισε η ασφάλιση στο εξωτερικό για πρώτη φορά, εφόσον δεν υπήρξε ασφάλιση στην Πολωνία κατά τα 20 ημερολογιακά έτη, αμέσως πριν από το έτος κατά το οποίο υποβλήθηκε η αίτηση.

☐ Βάση αξιολόγησης για τη σύνταξη γήρατος ή τη σύνταξη λόγω ανικανότητας προς εργασία που λαμβανόταν πριν.

☐ Βάση αξιολόγησης για τη σύνταξη γήρατος που έχει γίνει αποδεκτή για τον καθορισμό της προσυνταξιοδοτικής παροχής.

3. Λάμβανε ο αιτών παροχή ασθένειας ή αποκατάστασης ή παροχή για την περίοδο ανικανότητας προς εργασία στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης κατά τη στιγμή υποβολής της απαίτησης;

☐ Ναι ☐ Όχι

εάν «ΝΑΙ», συμπληρώστε την ημερομηνία κατά την οποία διακόπηκε η εν λόγω παροχή .....

4. Συνεχίζει να εργάζεται ο αιτών ;

☐ Ναι ☐ Όχι

εάν «ΝΑΙ», παρακαλούμε να αναφέρετε την ημερομηνία κατά την οποία ο αιτών θα σταματήσει να εργάζεται .....

5. Για να καθοριστεί το ποσό της σύνταξης γήρατος στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης των αγροτών, να αναφέρετε εάν ο αιτών (ο/η σύζυγος) είναι ιδιοκτήτης (συνδιοκτήτης) ή κάτοχος γεωργικής εκμετάλλευσης.

☐ Ναι ☐ Όχι

εάν «ΝΑΙ», να αναφέρετε την έκταση της γεωργικής εκμετάλλευσης (σε εκτάρια) .....

6. Για να εξεταστεί η αίτηση για σύνταξη αστυνομικού, ο αιτών πρέπει να αναφέρει το όνομα της μονάδας στην οποία υπηρετούσε πριν από την απαλλαγή, το είδος της υπηρεσίας και την ημερομηνία απαλλαγής:

.....

7. Για τον εκ νέου υπολογισμό του ύψους της σύνταξης αστυνομικού λόγω του γεγονότος ότι ο αιτών άρχισε να εργάζεται εκ νέου για την αστυνομία, την υπηρεσία εσωτερικής ασφαλείας, την υπηρεσία πληροφοριών, το σώμα συνοριακών φρουρών, το κρατικό γραφείο ασφαλείας, την εθνική πυροσβεστική υπηρεσία ή το σώμα φρουρών φυλακών και υπηρέτησε εκεί συνεχώς για περίοδο τουλάχιστον 12 μηνών, ο αιτών υποβάλλει αίτηση για:

☐ εγκατάλειψη της σημερινής βάσης υπολογισμού της σύνταξης γήρατος.

☐ αποδοχή της αμοιβής της τελευταίας θέσης υπηρεσίας (από το μήνα απαλλαγής) ως βάσης υπολογισμού της σύνταξης γήρατος.

8. Για να εξεταστεί η αίτηση για σύνταξη αστυνομικού, ο αιτών δηλώνει ότι:

☐ λαμβάνει, για την περίοδο .....

☐ δεν λαμβάνει

αποδοχές ή παρόμοια παροχή σε χρήμα μετά την απαλλαγή από την υπηρεσία.

☐ λαμβάνει ☐ δεν λαμβάνει

από την Πολωνία: σύνταξη, σύνταξη δικαστού ή εισαγγελέα, σύνταξη επιζώντα από δικαστή ή εισαγγελέα, προσυνταξιοδοτική παροχή, παροχή σε χρήμα από το ταμείο ανεργίας.

Εάν «λαμβάνει», διευκρινίστε τον αριθμό της παροχής, την ημερομηνία από την οποία άρχισε η καταβολή και την επωνυμία του φορέα που καταβάλλει την παροχή .....

☐ είναι ☐ δεν είναι

μέλος «ανοικτού συνταξιοδοτικού ταμείου».

9. Για να λάβει στρατιωτική σύνταξη, ο αιτών πρέπει να αναφέρει το όνομα της μονάδας στην οποία υπηρετούσε ο πρώην επαγγελματίας στρατιωτικός μέχρι την ημερομηνία απαλλαγής από την επαγγελματική στρατιωτική υπηρεσία και να αναφέρει την ημερομηνία απαλλαγής

.....

Ο αιτών δηλώνει ότι θα λάβει παρόμοιες απολαβές ή παρόμοια παροχή σε χρήμα μετά την απαλλαγή από την υπηρεσία:

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «ΝΑΙ», να αναφέρετε την περίοδο: .....

....

Ημερομηνία Υπογραφή του αιτούντος

(*) Στην περίπτωση μισθωτών, πρέπει να επισυναφθεί η βεβαίωση με τα στοιχεία για τη βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή για την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας ή η βεβαίωση μισθοδοσίας που χορηγείται από τον εργοδότη ή το διάδοχο επί των δικαιωμάτων, καθώς και η κάρτα ασφάλισης με το ποσό των αποδοχών.
Πρέπει να προσκομίζονται τα πρωτότυπα των προαναφερθέντων εγγράφων ή αντίγραφα επικυρωμένα από αλλοδαπό φορέα ασφάλισης, συμβολαιογράφο ή πρόξενο της Δημοκρατίας της Πολωνίας.
Στην περίπτωση μη μισθωτών, απαιτείται ο αριθμός τραπεζικού λογαριασμού του καταβάλλοντος την εισφορά ή, εάν η επιχειρηματική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε πριν καταστεί υποχρεωτική η κοινωνική ασφάλιση, απαιτείται βεβαίωση της επαγγελματικής και κοινωνικής οργάνωσης (π.χ. του Βιοτεχνικού Επιμελητηρίου).

E 202 — Πρόσθετη σελίδα 6 CZ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΤΣΕΧΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Για τις ανάγκες των τσεχικών φορέων, συμπληρώστε τον ακόλουθο πίνακα σχετικά με τα παιδιά που αναφέρονται στο σημείο 12.1:

Επώνυμο και όνομα του παιδιού	Ημέρα, μήνας και έτος γέννησης του παιδιού	Επώνυμο και όνομα του πατέρα	Επώνυμο και όνομα της μητέρας	Περίοδος προσωπικής φροντίδας του παιδιού (από- έως)	Εάν το παιδί είναι/ήταν υπό την επιμέλεια άλλου προσώπου ή ιδρύματος (αναφέρατε τόπο και περίοδο)

E 202 — Πρόσθετη σελίδα 7 LT

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΙΘΟΥΑΝΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

1. Αριθμός σειράς και αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής στο εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Λιθουανίας

.....

2. Ο αιτών υπηρέτησε τη στρατιωτική θητεία του στη Λιθουανία ή στην πρώην ΕΣΣΔ:

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν «ναι», να αναφέρετε εάν υπηρέτησε ως οπλίτης ☐ ή ως επανακατατασσόμενος ☐

3. Χρόνος ανατροφής παιδιού/φροντίδας κατ' οίκον στη Λιθουανία (να συμπληρωθεί, εάν αυτές οι δραστηριότητες έλαβαν χώρα πριν από την 1.1.1995):

3.1	για τις μητέρες — χρόνος ανατροφής και φροντίδας ανάπηρου παιδιού ηλικίας κάτω των 16 ετών	Ναι ☐	Όχι ☐
3.2	για τα μέλη της οικογένειας — χρόνος φροντίδας κατ' οίκον αναπήρου της ομάδας 1	Ναι ☐	Όχι ☐

4. Ο αιτών ήταν:

4.1	πολιτικός κρατούμενος	Ναι ☐	Όχι ☐
4.2	εξόριστος	Ναι ☐	Όχι ☐
4.3	αντιστασιακός	Ναι ☐	Όχι ☐
4.4	εκτοπισμένος για καταναγκαστικά έργα πέραν των συνόρων της πρώην ΕΣΣΔ	Ναι ☐	Όχι ☐
4.5	σε γκέτο, στρατόπεδα συγκέντρωσης ή άλλα μέρη αναγκαστικού περιορισμού κατά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο	Ναι ☐	Όχι ☐

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΒΕΛΓΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

1. Σπούδαζε ο αιτών στο Βέλγιο κατά το 20ό έτος της ηλικίας του ή μετά από αυτό;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ΝΑΙ, περίοδος σπουδών: από …… έως……

2. Να συμπληρωθεί από τα πρόσωπα που έχουν παντρευτεί πάνω από μια φορά:

1ος γάμος: τελέσθηκε: ..... ημερομηνία διάστασης (*): .....
λύθηκε: ημερομηνία διαζυγίου: ..... ημερομηνία θανάτου του/της συζύγου: .....
σύζυγος: ΕΠΩΝΥΜΟ, όνομα: .....
ημερομηνία γέννησης: ..... ιθαγένεια: .....

2ος γάμος: τελέσθηκε: ..... ημερομηνία διάστασης (*): .....
λύθηκε: ημερομηνία διαζυγίου: ..... ημερομηνία θανάτου του/της συζύγου: .....
σύζυγος: ΕΠΩΝΥΜΟ, όνομα: .....
ημερομηνία γέννησης: ..... ιθαγένεια: .....

3ος γάμος: τελέσθηκε: ..... ημερομηνία διάστασης (*): .....
λύθηκε: ημερομηνία διαζυγίου: ..... ημερομηνία θανάτου του/της συζύγου: .....
σύζυγος: ΕΠΩΝΥΜΟ, όνομα: .....
ημερομηνία γέννησης: ..... ιθαγένεια: .....

3. Να συμπληρωθεί από πρόσωπα που είναι σήμερα χήροι/χήρες ή διαζευγμένοι/ες:

1ος γάμος: είχε ο/η πρώην ή θανών(-ούσα) σύζυγος αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα στο Βέλγιο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ΝΑΙ, υπό ποιο καθεστώς;

☐ μη μισθωτός ☐ μισθωτός ☐ δημόσιος υπάλληλος

2ος γάμος: είχε ο/η πρώην ή θανών(-ούσα) σύζυγος αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα στο Βέλγιο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ΝΑΙ, υπό ποιο καθεστώς;

☐ μη μισθωτός ☐ μισθωτός ☐ δημόσιος υπάλληλος

3ος γάμος: είχε ο/η πρώην ή θανών(-ούσα) σύζυγος αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα στο Βέλγιο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ΝΑΙ, υπό ποιο καθεστώς;

☐ μη μισθωτός ☐ μισθωτός ☐ δημόσιος υπάλληλος

(*) Η ημερομηνία διάστασης είναι η ημερομηνία από την οποία οι σύζυγοι δεν διαμένουν επισήμως στην ίδια διεύθυνση.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΛΕΤΤΟΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

1. Ο ασφαλισμένος ανήκει σε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες:

☐ Πρόσωπο με μόνιμη αναπηρία (να αναφέρετε τη διάρκεια της περιόδου αναπηρίας .....)

☐ Νάνος

☐ Εργάστηκε σε συνθήκες που χαρακτηρίζουν τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα

☐ Πρόσωπο που συμμετείχε στα μέτρα αποκατάστασης ζημιών από το δυστύχημα στο εργοστάσιο ατομικής ενέργειας του Τσερνομπίλ ή που διακομίστηκε από την εν λόγω προσβληθείσα από ραδιενέργεια περιοχή

☐ Πολιτικά διωκόμενος

☐ Φοιτητής πριν από το 1991

☐ Πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα αναπήρου της ομάδας I ή παιδιού που αναγνωρίστηκε ως ανάπηρο από την παιδική ηλικία έως την ηλικία των 16 ετών, ή πρόσωπο ηλικίας άνω των 80 ετών πριν από το 1991

2. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος υπηρέτησε τη στρατιωτική του θητεία στη Λεττονία ή την πρώην ΕΣΣΔ πριν από το 1996, να αναφέρετε:

2.1 την περίοδο: .....

2.2 υπηρέτησε ως οπλίτης ☐ ή ως επανακατατασσόμενος ☐

3. Πληροφορίες σχετικά με τα παιδιά του ασφαλισμένου στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος είχε τη φροντίδα 5 ή περισσοτέρων παιδιών ή ενός παιδιού που είχε αναγνωριστεί ως ανάπηρο από την παιδική ηλικία έως την ηλικία των 8 ετών

Παιδιά:

	Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γέννησης	Περίοδος φροντίδας	Παρατηρήσεις (*)
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

(*) Να αναφέρετε εάν το παιδί είναι ανάπηρο ή απεβίωσε (ημερομηνία θανάτου) ή εάν το παιδί ήταν υπό την επιμέλεια άλλου προσώπου ή διαβιούσε σε ίδρυμα.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 8 έως 11

E 203 [ ] (1)

Χώρα:	Αριθμός αναγνώρισης (2) (13)	Οικείος φορέας (κατά περίπτωση, οργανισμός σύνδεσης)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΕΠΙΖΩΝΤΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 44 έως 51α, 78, 78α, 79 και 79α
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 36 έως 38, 41 έως 43, 45 έως 47, 49, 90 (*) και 111

Συμπληρώνεται από τον φορέα εξέτασης της αίτησης, που διαβιβάζει αντίτυπο του εντύπου σε κάθε φορέα στον οποίο ο εργαζόμενος ήταν ασφαλισμένος (οικείοι φορείς) ή στον οργανισμό σύνδεσης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή οργανισμός σύνδεσης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση (3): .....
.....

Α. Στοιχεία που αφορούν τον αποθανόντα ασφαλισμένο (3α)

2.

2.1 Επώνυμο (4): .....
2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (4): .....
2.3 Ονόματα (5): .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (6): .....
2.5 Φύλο (7): .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (8): .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (8): .....
2.8 Οικογενειακή κατάσταση:

- [ ] άγαμος(-η)
- [ ] διαζευγμένος(-η) (9) Από (10): .....
- [ ] σε διάσταση Από (10): .....
- [ ] έγγαμος(-η) Από (10): .....
- [ ] ξαναπαντρεμένος (9) Από (10): .....
- [ ] χήρος(-α) Από (10): .....
- [ ] συζών(-ούσα) από (11): .....

[ ] Ζούσαν μαζί οι συζώντες τη στιγμή του θανάτου; (60)

3. Ιθαγένεια (12) (13): .....

(*) Το άρθρο 90 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

E 203

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία ([14]): .....

4.2 Τόπος ([15]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([16]): .....

4.4 Χώρα ([17]): .....

5. Τελευταία διεύθυνση του αποθανόντος ασφαλισμένου ([3]) ([18])

.....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης: .....

7. Κατά την ημερομηνία θανάτου του/της, ο ασφαλισμένος

☐ ασκούσε αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ([18α])

☐ δεν ασκούσε πλέον αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ([18α])

8.

8.1 Ημερομηνία και τόπος θανάτου: .....

8.2 Ο θάνατος ([19])

☐ θεωρείται ☐ δεν θεωρείται

επακόλουθο εργατικού ατυχήματος ([20]) ή επαγγελματικής ασθένειας

8.3 Ο θάνατος ([21])

☐ θεωρείται ☐ δεν θεωρείται

☐ ότι προκλήθηκε από υπαιτιότητα τρίτου

☐ ότι προκλήθηκε από τον αιτούντα ([60])

8.4 Ο θάνατος ([22])

☐ θεωρείται ☐ δεν θεωρείται

ότι οφείλεται σε τροχαίο (υποχρεωτική ασφάλιση αυτοκινήτου) ([22]).

8.5 Σε περίπτωση αγνοουμένου:

☐ ημερομηνία τελευταίων ειδήσεων ([22α]): .....

☐ επίσημα εικαζόμενη ημερομηνία θανάτου ([23]) ([24]): .....

9.

9.1 Κατά την ημερομηνία του γάμου του, ο ασφαλισμένος ([25]) ☐ λάμβανε ☐ δε λάμβανε

σύνταξη από συνταξιοδοτικό σύστημα ☐ μισθωτών ☐ μη μισθωτών

☐ δημοσίων υπαλλήλων ([22α])

9.2 Κατά την ημερομηνία του θανάτου του, ο ασφαλισμένος ☐ λάμβανε ☐ δε λάμβανε

σύνταξη από συνταξιοδοτικό σύστημα ☐ μισθωτών ☐ μη μισθωτών

☐ δημοσίων υπαλλήλων ([22α]) ☐ όλων των κατοίκων

9.3 Κατά την ημερομηνία του θανάτου του, ο αποθανών (μισθωτός) ☐ λάμβανε ☐ δε λάμβανε

ασφαλισμένος δυνάμει νομοθεσίας για ασφάλιση επιζώντων ([26]).

Αναφέρεται κατά περίπτωση

9.4 το είδος της σύνταξης: .....

9.5 ο αριθμός της σύνταξης: .....

9.6 ο φορέας που είναι αρμόδιος για την καταβολή της σύνταξης: .....

.....

9.7 Ημερομηνία έναρξης της συνταξιοδότησης: .....

9.8 Ημερομηνία διακοπής της συνταξιοδότησης, κατά περίπτωση: .....

9.9 Η αναφερόμενη στο σημείο 9.4 παροχή βασίζεται ([26]):

☐ σε περιόδους ασφάλισης που συμπλήρωσε ο ίδιος ο αιτών – βλέπε E 205.

☐ σε περιόδους ασφάλισης που συμπλήρωσε ο/η (πρώην) σύζυγος – βλέπε E 205.

10. Ο αποθανών ασφαλισμένος: ☐ είχε ζητήσει ☐ δεν είχε ζητήσει
την αναβολή της εκκαθάρισης της σύνταξης γήρατος την οποία θα δικαιούταν.
(Αναφέρεται η χώρα, κατά περίπτωση: .....)

10.1 ☐ Ο αποθανών ασφαλισμένος ☐ Ο/Η σύζυγος

☐ είχε ζητήσει ☐ είχε πετύχει

☐ επιστροφή των εισφορών

☐ μεταφορά των εισφορών

☐ κατ' αποκοπήν καταβολή της ασφάλειας του αποθανόντος

Β. Στοιχεία που αφορούν τους αιτούντες ([29])

11. ☐ Χήρα ☐ Χήρος ☐ Άλλοι αιτούντες, εκτός από τα παιδιά [27] [28]

11.1 Επώνυμο ([4]) ([61]): .....

11.2 Ονόματα: .....

Προηγούμενα ονόματα: .....

Τόπος γέννησης ([15]): .....

11.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Ιθαγένεια ([2]) ([12]) ([13]): .....

11.4 Διεύθυνση ([3]) ([30]): .....

.....

11.5 Στοιχεία της τράπεζας ή διεύθυνση για απευθείας πληρωμή: .....

Ονοματεπώνυμο του δικαιούχου σύμφωνα με τα στοιχεία της τράπεζας: .....

Επωνυμία της τράπεζας: .....

Διεύθυνση της τράπεζας: .....

Κωδικός τράπεζας (BIC/SWIFT): .....

Διεθνής αριθμός τραπεζικού λογαριασμού (IBAN): .....

11.6 Αριθμός φορολογικού μητρώου ([31]): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Κωδικός φορολογικής περιφέρειας: |_|_|_|_|

Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου ([2]) ([32]): |_|_|_|_|_| |_|_| |_|_| .....

11.7 Ημερομηνία γάμου με τον/την αποθανόντα(-ούσα) ασφαλισμένο(-η): .....

11.8 Ο αιτών ζούσε στο ίδιο σπίτι με τον/τη σύζυγο ή τον/τη συζώντα(-ούσα) σύντροφο;

☐ Ναι ☐ Όχι
από: ....

11.9 Οι σύζυγοι έχουν ή είχαν παιδιά (δικά τους ή υιοθετημένα) ([33]);

☐ Ναι ☐ Όχι

11.10 Κατά περίπτωση, ημερομηνία του ☐ χωρισμού από τραπέζης και κλίνης ([34]): ..... ☐ διαζυγίου: .....

11.11 Κατά περίπτωση, ημερομηνία τέλεσης νέου γάμου: .....

11.12 Επώνυμα και ονόματα άλλου(-ων) συζύγου(-ων) ([35]): .....

11.13 Ο/Η χήρος(-α) ζει με άλλο άτομο ως σύζυγός του/της ([11]);

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Άγνωστο

11.14 Βαθμός συγγένειας και οικογενειακή κατάσταση (για αιτούντες άλλους από τη χήρα ή το χήρο):

.....

12.

Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11

12.1α ☐ ασκεί ☐ δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα.

12.1β ☐ ασκεί ☐ δεν ασκεί δραστηριότητα που καλύπτεται από ειδικό σύστημα δημοσίων υπαλλήλων ([35α]).

12.2 ☐ ασκεί ☐ δεν είναι μη μισθωτός.

12.3 ☐ δηλώνει ότι δεν έχει κανένα εισόδημα ([36]).

12.4 Κατά περίπτωση, ετήσιο ποσό εισοδήματος ([37]) .....σε .....

12.5 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11

12.6 ☐ συντηρούνταν ☐ δεν συντηρούνταν από τον αποθανόντα ασφαλισμένο ([38]).

12.7 ☐ πάσχει ☐ δεν πάσχει.

☐ από μόνιμη ανικανότητα προς εργασία.

☐ από προσωρινή ανικανότητα προς εργασία, δηλαδή για διάστημα μεγαλύτερο από τρεις μήνες ([39]).

12.8 ☐ έχει ανάγκη ([40]) ☐ δεν έχει ανάγκη από τη διαρκή φροντίδα τρίτου προσώπου ([41]).

12.9 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11

	υπέβαλε αίτηση για	λαμβάνει
βασικό επίδομα για την κάλυψη επιπλέον εξόδων που προκύπτουν από χρόνια ασθένεια	☐	☐
επίδομα πρόνοιας	☐	☐
επίδομα εκπαίδευσης/επαγγελματικής κατάρτισης για χήρους(-ες)	☐	☐
επίδομα για την κάλυψη εξόδων που συνεπάγεται η φροντίδα παιδιών λόγω της εργασίας ή της εκπαίδευσης του/της χήρου(-ας)	☐	☐

12.10 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11

☐ λαμβάνει σύνταξη από …….. έως ……..

☐ δε λαμβάνει σύνταξη. ☐ μπορεί να δικαιούται σύνταξη (επιζώντος).

12.11 Είδος της σύνταξης ([42]): .....

12.12 Αριθμός της σύνταξης: .....

12.13 Ποσό (της σύνταξης) κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης: .....

12.14 Φορέας αρμόδιος για την καταβολή της σύνταξης: .....

12.15 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11 ([43])

☐ δικαιούται σύνταξη επιζώντων βάσει της ασφάλισης από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια από τον ακόλουθο φορέα:

Επωνυμία του φορέα: .....

Αριθμός της σύνταξης: .....

12.16 Η/Ο χήρα(-ος) ([44])

☐ συντηρεί παιδί ☐ δε συντηρεί παιδί

για το οποίο λαμβάνει οικογενειακά επιδόματα ή σύνταξη ορφανών: ☐ Ναι ☐ Όχι

12.17 Φορέας αρμόδιος για την πληρωμή: .....

12.18 Εάν η αναγραφόμενη στο πλαίσιο 11 είναι έγκυος, προβλεπόμενη ημερομηνία τοκετού: .....

12.19 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11 δικαιούται παροχές ασθένειας σε είδος σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει ο φορέας εξέτασης

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει καθοριστεί

13.

13.1 Άλλα έσοδα της/του χήρας(-ου) ([45]):

☐ ουδέν

φύση: .....

ποσό ([46]): ..... σε .....

13.2 Άλλα .έσοδα:

φύση: .....

ποσό ([46]): ..... σε .....

14. Συμπληρωματικά στοιχεία για την εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν στην περίπτωση σώρευσης παροχών

14.1 Όταν χορηγούνται από το (τους) οικείο(-ους) φορέα(-είς) παροχές του ίδιου είδους, η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί .....

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει καθοριστεί ακόμη

14.2 Η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει καθοριστεί ακόμη

— διότι λαμβάνονται υπόψη μία ή περισσότερες από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 12

12 ..... 12 ..... 12 ..... 12 .....

— λόγω εισοδήματος διαφορετικής φύσης από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 12

☐ εισόδημα από μισθωτή/μη μισθωτή απασχόληση

☐ άλλου είδους: .....([47])

14.3 Ζητείται από τον οικείο φορέα να καθορίσει το μέρος της σύνταξης που προκύπτει από την καταβολή προαιρετικών εισφορών (σημείο 6.7 στο έντυπο E 210)

☐ Ναι ☐ Όχι

14.4 Οι οφειλόμενες από το φορέα εξέτασης παροχές βασίζονται (εν μέρει ή εξ ολοκλήρου) σε προαιρετικές εισφορές

☐ Ναι ☐ Όχι

15. Παιδιά ([13]) ([48]) ([49])

15.1

	Επώνυμο ([4]):	Ονόματα:	Ιθαγένεια:	Τόπος και ημερομηνία γέννησης, γάμου ή θανάτου ([50]):	Βαθμός συγγένειας (δηλαδή παιδί υιοθετημένο παιδί, παιδί που γεννήθηκε εκτός γάμου) ([51]):
1.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

15.2 Φορέας αρμόδιος για τη χορήγηση παροχών που αναφέρει το άρθρο 78 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71:

☐ ο φορέας εξέτασης

☐ ο ακόλουθος φορέας: .....

15.3 Ο φορέας εξέτασης

☐ για τα παιδιά που αναγράφονται στη σειρά αριθμός ..... του σημείου 15.1, χορηγεί έως και τις: .....

Ποσό της σύνταξης ορφανού και του οικογενειακού επιδόματος ανά παιδί ..... ([52]).

☐ δεν χορηγεί παροχές για τα παιδιά που αναγράφονται στη σειρά αριθμός ..... του σημείου 15.1 ([53]).

☐ δεν έχει ακόμη αποφασίσει σχετικά με το δικαίωμα σε παροχές

15.4 Διεύθυνση ([3]) ([54]): .....

.....

15.5 Παρατηρήσεις ([55]) ([56]) ([57]) ([57α]): .....

.....

Γ. Διάφορα στοιχεία

16. ☐ Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης: .....

☐ Ημερομηνία έναρξης της συνταξιοδότησης στη χώρα του φορέα εξέτασης: .....

Ο αιτών ζήτησε να καταβάλλεται η σύνταξη ([58]):

☐ απευθείας στο κράτος κατοικίας

☐ σε κάποιον εκπρόσωπο στο κράτος προέλευσης

Συμπληρωματικές πληροφορίες για τους φινλανδικούς φορείς:

☐ Ο αιτών επιθυμεί να λάβει την απόφαση στα

☐ φινλανδικά

☐ σουηδικά

17. Ο φορέας εξέτασης:

☐ καταβάλλει

☐ δεν καταβάλλει

προσωρινές παροχές σύμφωνα με το άρθρο 45.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

17.1 Εάν δεν καταβάλλει τις εν λόγω παροχές, οι οικείοι φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών σύμφωνα με το άρθρο 45.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

18. ☐ Υπάρχει λόγος

☐ Δεν υπάρχει λόγος

να παρακρατηθούν για συμψηφισμό ποσά που έχουν καταβληθεί επιπλέον σύμφωνα με το άρθρο 111 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

18.1 Τα αναδρομικά ποσά συντάξεων, αν οφείλονται:

☐ μπορούν

☐ δεν μπορούν

να καταβληθούν απευθείας στο δικαιούχο.

19.

19.1 Συνημμένα έντυπα: ☐ E 205 ☐ E 207 ([59]) ☐ E 213

19.2 Αποστείλετε το δικό σας έντυπο: ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ απόφασης ☐ αναδρομικών ποσών ☐ E 213

Παρατηρήσεις: .....

.....

20. Φορέας εξέτασης

20.1 Επωνυμία: .....

.....

20.2 Διεύθυνση ([3]): .....

.....

20.3 Σφραγίδα

20.4 Ημερομηνία:.....

20.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα ή ηλεκτρονικά και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από 11 σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο· CZ=Τσεχική Δημοκρατία· DK=Δανία· DE=Γερμανία· EE=Εσθονία· GR=Ελλάδα· ES=Ισπανία· FR=Γαλλία· IE=Ιρλανδία· IT=Ιταλία· CY=Κύπρος· LV=Λεττονία· LT=Λιθουανία· LU=Λουξεμβούργο· HU=Ουγγαρία· MT=Μάλτα· NL=Κάτω Χώρες· AT=Αυστρία· PL=Πολωνία· PT=Πορτογαλία· SI=Σλοβενία· SK=Σλοβακία· FI=Φινλανδία· SE=Σουηδία· UK=Ηνωμένο Βασίλειο· IS=Ισλανδία· LI=Λιχτενστάιν· NO=Νορβηγία· CH=Ελβετία.

([2]) Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε τσεχικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα, ο κυπριακός αριθμός ταυτότητας· εάν δεν πρόκειται για κύπριο υπήκοο, ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός (personnummer)· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας(kennitala)· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου AHV· σε λιθουανικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας· σε λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός ταυτότητας· για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· σε γερμανικό φορέα του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR), και σε φορέα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (PRS-Kenn-Nr)· σε αυστριακό φορέα, αναφέρεται ο αυστριακός αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· σε πολωνικό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός φακέλου σύνταξης για αιτούντες ή για δικαιούχους σύνταξης από το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων της Πολωνίας, για αιτούντες για πρώτη φορά πολωνική σύνταξη, ο αριθμός PESEL και ο αριθμός NIP ή NKP (αριθμός NKP – εάν ο ενδιαφερόμενος υπάγεται στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αγροτών)· εάν δεν υπάρχει τέτοιος αριθμός, σημειώνεται η σειρά και ο αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου· για πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του γενικού συνταξιοδοτικού συστήματος, εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· σε σλοβακικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· σε σλοβενικό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός φακέλου, εάν είναι γνωστός· εάν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός, παραλείπεται ο αριθμός που αναφέρεται στη σημείωση 13· σε ελβετικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου AVS/AI (AHV/IV).

([3]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3α]) Για τη Γερμανία και την Αυστρία ο όρος «ασφαλισμένοι» καλύπτει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και τους δημοσίους υπαλλήλους και τα άτομα που εξομοιώνονται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα. Ο όρος «σύνταξη» θεωρείται ότι καλύπτει τις συντάξεις των δημοσίων υπαλλήλων. Στην περίπτωση της Πολωνίας, ο όρος «ασφαλισμένοι» αφορά και τα άτομα που υπάγονται σε ειδικά συστήματα.

([4]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε· στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Εάν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται ως επώνυμο εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου και ως επώνυμο κατά τη γέννηση το γένος της.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([5]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([7]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([8]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό, ελληνικό ή ουγγρικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου. Για τους πολωνικούς φορείς σε περίπτωση εξέτασης μιας αίτησης για σύνταξη επιζώντος στο πλαίσιο ειδικού συστήματος.

([9]) Συμπληρώνεται, αν είναι δυνατόν, εάν το έντυπο απευθύνεται στους φορείς της Γερμανίας, του Βελγίου, της Γαλλίας, της Ουγγαρίας, της Ιταλίας, της Λιθουανίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Πολωνίας, της Σλοβακίας, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Σουηδίας, του Λιχτενστάιν, της Φινλανδίας ή της Νορβηγίας.

([10]) Για τους φορείς του Βελγίου, της Ουγγαρίας, της Λιθουανίας, της Πολωνίας, της Σλοβακίας, των Κάτω Χωρών, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Φινλανδίας και του Λιχτενστάιν, αναγράφεται επίσης η ημερομηνία δίπλα στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο.

([11]) Η πληροφορία αυτή βασίζεται στη δήλωση του ενδιαφερομένου. Για τους νορβηγικούς φορείς, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 5. Για τις Κάτω Χώρες σημειώνεται ότι, σύμφωνα με το νόμο περί γενικής ασφάλισης των επιζώντων προστατευόμενων μελών (Algemene Nabestaandenwet), τα παρακάτω άτομα θεωρούνται έγγαμα ή σύζυγοι: άγαμα άτομα του ίδιου ή διαφορετικού φύλου που συζούν σε μόνιμη βάση σε κοινό νοικοκυριό, εκτός εάν έχουν συγγένεια αίματος πρώτου βαθμού. Κοινό νοικοκυριό σημαίνει ότι δύο άτομα μεριμνούν από κοινού για το νοικοκυριό και ότι το καθένα συμμετέχει στις δαπάνες ή συμβάλλει με άλλο τρόπο στα έξοδα διαβίωσης. Για τη Λιθουανία σημειώνεται εάν ο αιτών είναι νόμιμος σύζυγος. Δυνάμει της φινλανδικής νομοθεσίας, τα μέρη μιας επίσημα καταχωρημένης συμβίωσης του ίδιου φύλου αντιμετωπίζονται ως «παντρεμένα». Αυτά τα στοιχεία θα πρέπει να παρέχονται και στους ουγγρικούς φορείς.

([12]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

([13]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ». Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας. Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμόςταυτότητας – EMŠO. Εάν το έντυπο απευθύνεται σε νορβηγικό φορέα, αναφέρεται, στο σημείο 11.3, ο αριθμός μητρώου του νορβηγικού πληθυσμού.

([14]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([15]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα. Όταν πρόκειται για πόλεις των Κάτω Χωρών, σημειώνεται επίσης η ονομασία του δήμου.

(16) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος· στην προκειμένη περίπτωση: «59». Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

(17) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO –3166-1.

(18) Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας, της Λεττονίας, της Πολωνίας ή της Νορβηγίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του αποθανόντος στην αντίστοιχη χώρα στο παρακάτω πλαίσιο.
Διεύθυνση (3): .....
.....

(18α) Στην περίπτωση της Πολωνίας, ο όρος «αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα» αφορά και τα άτομα που υπάγονται σε ειδικά συστήματα.

(19) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Κύπρου, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Πολωνίας, της Σλοβακίας, της Ισπανίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Φινλανδίας της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

(20) Για τους φορείς του Βελγίου, της Κύπρου, του Λουξεμβούργου και της Σουηδίας, σημειώνεται το πρώτο πλαίσιο για οποιοδήποτε ατύχημα, ανεξαρτήτως της φύσης του.

(21) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Τσεχίας, της Σλοβακίας, της Ελβετίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ισπανίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας ή του Λιχτενστάιν.

(22) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φινλανδικό φορέα.

(22α) Για τους πολωνικούς φορείς, σε περίπτωση εξέτασης αίτησης για σύνταξη επιζώντος που καταβάλλεται στον επιζώντα αγνοούμενου αστυνομικού ή στρατιώτη. Επισυνάπτεται έγγραφο που πιστοποιεί την εξαφάνιση.

(23) Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Φινλανδίας ή της Σουηδίας, σημειώνεται η ημερομηνία δήλωσης της εξαφάνισης στην αστυνομία. Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Λεττονίας ή της Λιθουανίας, σημειώνεται η ημερομηνία έκδοσης της δικαστικής απόφασης με την οποία αναγνωρίζεται η εξαφάνιση του ατόμου.

(24) Για τους φορείς της Ισπανίας, της Φινλανδίας, της Σουηδίας ή του Λιχτενστάιν, αναφέρονται επίσης οι συνθήκες της εξαφάνισης.

(25) Συμπληρώνεται για τους φορείς της Ελλάδας, της Γαλλίας της Ουγγαρίας, του Λουξεμβούργου ή της Αυστρίας.

(25α) Στην περίπτωση της Πολωνίας, ο όρος «σύνταξη στο πλαίσιο συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων» αφορά παροχές που καταβάλλονται στο πλαίσιο ειδικών συστημάτων.

(26) Τα στοιχεία αυτά τα ζητούν οι φορείς της Ουγγαρίας και των Κάτω Χωρών.

(27) Εάν υπάρχουν περισσότερα πρόσωπα που πρέπει να αναγραφούν στο πλαίσιο 11, παρεμβάλλονται ένα ή περισσότερα συμπληρωματικά αντίτυπα της σελίδας 3, έχοντας υπόψη ότι τα πλαίσια 11 και 12 πρέπει να συμπληρωθούν για κάθε πρόσωπο χωριστά. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις Κάτω Χώρες οι χήρες, οι διαζευγμένες ή σε διάσταση γυναίκες μπορεί να έχουν δικαίωμα για σύνταξη χηρείας, εάν είναι κάτω των 65 ετών. Οι άνω των 65 ετών χήρες, διαζευγμένες ή σε διάσταση γυναίκες μπορεί να έχουν δικαίωμα για σύνταξη γήρατος. Στην περίπτωση αυτή συμπληρώνεται το έντυπο E 202 στο όνομα της ενδιαφερομένης. Στην Πορτογαλία, η σύνταξη επιζώντων καταβάλλεται σε ανιόντες συγγενείς του αποθανόντος, εάν συντηρούνταν από τον αποθανόντα και εφόσον δεν υπάρχουν άλλα μέλη της οικογένειάς του (σύζυγος, πρώην σύζυγος και κατιόντες συγγενείς) που δικαιούνται να λάβουν τις παροχές. Στο Λιχτενστάιν η χήρα και η διαζευγμένη ή σε διάσταση σύζυγος μπορεί να δικαιούνται σύνταξη χηρείας, εάν δεν έχουν υπερβεί το 62ο έτος της ηλικίας τους. Το δικαίωμα αυτό χάνεται αν η γυναίκα ξαναπαντρευτεί. Η χήρα και η διαζευγμένη ή η σε διάσταση σύζυγος που έχει υπερβεί το 62ο έτος της ηλικίας της μπορεί να δικαιούται σύνταξη γήρατος. Στην περίπτωση αυτή, συμπληρώνεται για λογαριασμό της το έντυπο E 202. Στη Νορβηγία, τόσο η σε διάσταση όσο και η διαζευγμένη σύζυγος μπορεί να δικαιούνται σύνταξη επιζώντων. Στη Σλοβενία, οι αιτούντες σύνταξη επιζώντων/χηρείας είναι γονείς και υιοθετούντες γονείς του ασφαλισμένου (εάν συντηρούνταν από τον αποθανόντα), αδελφοί και αδελφές (εάν συντηρούνταν από τον αποθανόντα έως το θάνατό του και δεν διαθέτουν δικά τους μέσα διαβίωσης) και ο/η διαζευγμένος(-η) σύζυγος (εάν λάμβανε διατροφή έως το θάνατο του ασφαλισμένου). Στην Εσθονία, το εύρος των δικαιούχων σύνταξης επιζώντων είναι μεγαλύτερο: γονέας, αδελφός, αδελφή, διαζευγμένος(-η) σύζυγος, γονιός ή κηδεμόνας του παιδιού του ασφαλισμένου, θετά ή ανάδοχα παιδιά ή θετός ή ανάδοχος γονέας. Στη Λεττονία στους δικαιούχους περιλαμβάνονται τα παιδιά, τα συντηρούμενα θετά παιδιά, οι αδελφοί, οι αδελφές ή τα εγγόνια. Στην Πολωνία δικαιούνται σύνταξη επιζώντος τόσο οι σε διάσταση όσο και οι διαζευγμένοι σύζυγοι, εάν δικαιούνται διατροφή βάσει διάταξης δικαστηρίου ή συμφωνίας στο δικαστήριο, καθώς και οι γονείς (συμπεριλαμβανομένων του θετού πατέρα και της θετής μητέρας).

(28) Για τους ιταλικούς φορείς, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 1. Για τους σουηδικούς φορείς, συμπληρώνονται επίσης η πρόσθετη σελίδα 6. Για τους λιθουανικούς φορείς, συμπληρώνενται επίσης η πρόσθετη σελίδα 7 του εντύπου E 203. Για τους ελβετικούς φορείς, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 10 του εντύπου E 203. Για τους πολωνικούς φορείς, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 11. Για τους φινλανδικούς φορείς, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 13.

(29) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Γερμανίας, της Αυστρίας, της Πολωνίας, της Λεττονίας, του Λιχτενστάιν, της Φινλανδίας ή της Ελβετίας, σημειώνεται, κατά περίπτωση, η διεύθυνση του νόμιμου εκπροσώπου (νομικού συμβούλου, επιτρόπου, κηδεμόνα κ.λπ.) στο παρακάτω πλαίσιο.
Διεύθυνση (3): .....
.....

(30) Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Τσεχίας, της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας, της Λεττονίας ή της Νορβηγίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του αιτούντος στην αντίστοιχη χώρα στο παρακάτω πλαίσιο.
Διεύθυνση (3): .....
.....

(31) Συμπληρώνεται μόνο εάν το έντυπο αποστέλλεται σε πορτογαλικό ή σε σλοβενικό φορέα.

(32) Για τους φορείς των Κάτω Χωρών, συμπληρώνεται ο αριθμός Sofi, εάν είναι γνωστός. Για τους βελγικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS).

(33) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φινλανδικό ή σουηδικό φορέα.

(34) Για τους ισπανικούς ή τους σουηδικούς φορείς, δηλώνεται εάν πρόκειται για διάσταση de facto ή de jure.

(35) Για τους φορείς του Λιχτενστάιν ή της Σουηδίας, δηλώνεται επίσης η ημερομηνία γέννησης του/της συζύγου.

(35α) Στην περίπτωση της Πολωνίας, ο όρος «δραστηριότητα στο πλαίσιο συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων» αφορά τις υπηρεσίες των ατόμων που υπάγονται σε ειδικά συστήματα.

(36) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο αποστέλλεται σε φορείς της Ιταλίας, της Πολωνίας, των Κάτω Χωρών ή της Ελλάδας. Στην Ιταλία δεν θεωρούνται εισόδημα τα έσοδα από τις ακόλουθες πηγές: κατοικία του αιτούντος, οικογενειακές παροχές, παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και αμιγώς επιδόματα πρόνοιας.

([37]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορείς του Βελγίου, της Δανίας, της Πορτογαλίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Φινλανδίας, της Σουηδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας. Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικούς φορείς, δηλώνεται κάθε είδους εισόδημα εκτός από τα ακόλουθα: η κατοικία του αιτούντος, οι οικογενειακές παροχές, οι παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και τα αμιγώς επιδόματα πρόνοιας.

([38]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορείς της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, της Λεττονίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Σλοβενίας, της Φινλανδίας, της Σουηδίας ή της Ισλανδίας.

([39]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορείς του Βελγίου, της Ουγγαρίας, της Πολωνίας, των Κάτω Χωρών ή της Σουηδίας (επισυνάπτεται το έντυπο E 213).

([40]) Για τους πορτογαλικούς φορείς, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 3. Για τους σλοβενικούς φορείς, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 213.

([41]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορείς της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

([42]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Ουγγαρίας, της Πολωνίας, της Γερμανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας ή της Φινλανδίας, προσδιορίζεται εάν πρόκειται για προσωπική σύνταξη ή σύνταξη επιζώντων. Για τους φορείς της Μάλτας ζητούνται στοιχεία για όλες τις επαγγελματικές συντάξεις που καταβάλλονται/που πρόκειται να καταβληθούν. Το ποσοστό σύνταξης πρέπει να είναι το ποσοστό για την αρχική χορήγηση σύνταξης.

([43]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορείς του Βελγίου, της Γερμανίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας της Πορτογαλίας ή της Φινλανδίας.

([44]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Τσεχίας, της Ουγγαρίας, της Πολωνίας, της Σλοβακίας, της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Φινλανδίας, της Σουηδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

([45]) Για τους φινλανδικούς φορείς, δηλώνονται τα έσοδα από τόκους, ενοίκια και μερίσματα.

([46]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Ισπανίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό) ή της Ιταλίας (μηνιαίο ποσό).

([47]) Δηλώνεται το είδος εισοδήματος που λαμβάνει υπόψη ο φορέας εξέτασης κατά την εφαρμογή των κανόνων κατά της σώρευσης.

([48]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ουγγαρίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Φινλανδίας, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισλανδίας, του Λιχτενστάιν, της Πολωνίας, της Σλοβακίας, της Σλοβενίας ή της Ελβετίας. Εάν το έντυπο απευθύνεται σε πορτογαλικό φορέα, δηλώνονται τα ονόματα των τυχόν θετών παιδιών, τα οποία ήταν υπεύθυνος να συντηρεί ο αποθανών, καθώς και τα ονόματα των εγγονών, εάν υπάρχουν. Εάν το έντυπο απευθύνεται σε λεττονικό ή σλοβενικό φορέα, αναφέρονται τα ονόματα των τυχόν θετών παιδιών, εγγονών και άλλων παιδιών χωρίς γονείς, τα οποία εξαρτώνταν οικονομικά από τον αποθανόντα ασφαλισμένο. Για τους ιταλικούς φορείς, εάν ο δικαιούχος είναι μοναχοπαίδι, συμπληρώνεται και η πρόσθετη σελίδα 2 του εντύπου E 203. Εάν το έντυπο απευθύνεται σε ισπανικό φορέα, συμπληρώνεται και η πρόσθετη σελίδα 2 του εντύπου E 203. Εάν το έντυπο απευθύνεται σε λιθουανικό φορέα, συμπληρώνεται και η πρόσθετη σελίδα 7 του εντύπου E 203. Εάν το έντυπο απευθύνεται σε τσεχικό φορέα, συμπληρώνεται και η πρόσθετη σελίδα 8. Για τους ελβετικούς φορείς συμπληρώνεται και η πρόσθετη σελίδα 10 του εντύπου E 203. Για τους πολωνικούς φορείς, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 11.

([49]) Για τους νορβηγικούς φορείς, δηλώνονται μόνο τα παιδιά του αποθανόντος. Για τους φορείς της Μάλτας, παρέχονται μόνο τα στοιχεία που αφορούν παιδιά κάτω των 18 ετών, των οποίων οι γονείς είναι ο/η αποθανών(-ούσα) και ο/η χήρος(-α).

([50]) Δηλώνεται με τα ακόλουθα σύμβολα για ποια ημερομηνία πρόκειται: * γέννησης, °° γάμου, † θανάτου. Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φινλανδικό, ουγγρικό ή σλοβακικό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός μητρώου του οικείου πληθυσμού.

([51]) Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φινλανδικό φορέα, αναφέρεται εάν το υπό εξέταση παιδί είναι παιδί του/της χήρου(-ας) και του/της αποθανόντος(-ούσης) ή είναι παιδί μόνο του/της αποθανόντος(-ούσης) ή μόνο του/της χήρου(-ας). Αναφέρεται επίσης εάν ο/η χήρος(-α) ανατρέφει το παιδί. Δηλώνεται επίσης η ιθαγένεια σε περίπτωση υιοθεσίας.

([52]) Η πληροφορία αυτή πρέπει να παρέχεται από την ημερομηνία θανάτου του γονέα και να δηλώνεται οποιαδήποτε αλλαγή ισοτιμίας.

([53]) Συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 2, εάν το έντυπο απευθύνεται σε γερμανικό, ιταλικό ή πολωνικό φορέα. Συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 4, εάν το έντυπο απευθύνεται σε πορτογαλικό ή σλοβακικό φορέα.

([54]) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Εάν ένα από τα παιδιά κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο.
Διεύθυνση ([3]): .....

([55]) Σημειώνεται εάν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει. Για τους πορτογαλικούς φορείς, και στην περίπτωση ανάπηρου παιδιού που έχει ανάγκη βοηθείας τρίτου προσώπου, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 3. Για φορείς του Λιχτενστάιν ή της Ελβετίας, πρέπει να επισυνάπτεται αντίγραφο της σύμβασης μαθητείας ή βεβαίωση του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 18 και 25 ετών που σπουδάζει ή είναι μαθητευόμενο. Για τους τσεχικούς φορείς, πρέπει να επισυνάπτεται αντίγραφο του πιστοποιητικού συνέχισης των σπουδών, της μαθητείας και/ή επαγγελματικής κατάρτισης για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 15 και 26 ετών που σπουδάζει ή είναι μαθητευόμενο. Για τους σλοβενικούς φορείς πρέπει να επισυνάπτεται βεβαίωση του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης ή αντίγραφο της σύμβασης μαθητείας για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 15 και 26 ετών που σπουδάζει κανονικά ή είναι μαθητευόμενο. Για τους σλοβακικούς φορείς πρέπει να επισυνάπτεται βεβαίωση του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης ή του σχολείου για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 16 και 26 ετών. Για τους πολωνικούς φορείς επισυνάπτεται βεβαίωση του σχολείου για κάθε παιδί ηλικίας 16 έως 25 ετών που είναι μαθητής ή φοιτητής. Για τους ουγγρικούς φορείς πρέπει να επισυνάπτεται αντίγραφο του πιστοποιητικού συνέχισης των σπουδών, της μαθητείας και/ή της επαγγελματικής κατάρτισης για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 16 και 25 ετών που σπουδάζει ή είναι μαθητευόμενο. Σημειώνεται εάν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου) ή σπουδάζει. Για τους κυπριακούς φορείς, επισυνάπτεται αντίγραφο της βεβαίωσης πλήρους φοίτησης για κάθε παιδί που σπουδάζει και είναι ηλικίας μεταξύ 16 και 23 ετών, εάν πρόκειται για κορίτσι, και μεταξύ 16 και 25, εάν πρόκειται για αγόρι.

([56]) Για τους ουγγρικούς, σλοβακικούς, ισπανικούς και νορβηγικούς φορείς, δηλώνεται εάν τα παιδιά εξαρτώνται οικονομικά από τον ασφαλισμένο και εάν κάποιο από τα παιδιά έχει αναπηρία. Στην περίπτωση αυτή, δηλώνεται εάν το παιδί λαμβάνει προσωπική σύνταξη αναπηρίας. Για τους φινλανδικούς φορείς, δηλώνεται εάν το/τα παιδί(-ιά) ζούσε(-αν) στο ίδιο νοικοκυριό με τον ασφαλισμένο. Εάν όχι, αναφέρεται η ημερομηνία κατά την οποία έπαψε να συμβαίνει αυτό.

([57]) Για τους ουγγρικούς, πορτογαλικούς ή νορβηγικούς φορείς, εάν ένα παιδί έχει νόμιμο εκπρόσωπο άλλον από αυτόν που έχουν τα άλλα παιδιά της οικογένειας, δηλώνεται στο παρακάτω πλαίσιο: Για τους φινλανδικούς φορείς, αναφέρεται στο παρακάτω πλαίσιο το ονοματεπώνυμο, η ημερομηνία γέννησης και η διεύθυνση του νόμιμου εκπροσώπου του/των παιδιού(-ών).
Παιδί
— Επώνυμο: .....
— Όνομα: .....
Νόμιμος εκπρόσωπος
— Επώνυμο: .....
— Ονόματα: .....
— Διεύθυνση ([3]): .....
.....

([57α]) Για τους λεττονικούς φορείς, δηλώνεται εάν έχει πεθάνει και ο άλλος γονέας του παιδιού.

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «ναι», αναφέρονται τα ακόλουθα στοιχεία:
Επώνυμο: .....
Ονόματα: .....
Προηγούμενα ονόματα: .....
Φύλο: .....
Αριθμός ταυτότητας: .....
Ιθαγένεια: .....
Ημερομηνία γέννησης: .....
Ημερομηνία θανάτου: .....

([58]) Συμπληρώνεται από τους ιταλικούς και τους ελληνικούς φορείς.

([59]) Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Λιχτενστάιν, επισυνάπτεται το έντυπο E 207 σχετικά με τον αποθανόντα ασφαλισμένο και με τον/την [τελευταίο(-α) και τυχόν πρώην] σύζυγο ή συζύγους του ασφαλισμένου.

([60]) Τα στοιχεία αυτά απαιτούνται εάν το έντυπο απευθύνεται σε κυπριακούς, ουγγρικούς και φινλανδικούς φορείς.

([61]) Για τους ουγγρικούς φορείς δηλώνεται επίσης το επώνυμο και τα ονόματα κατά τη γέννηση της μητέρας του αιτούντος.
Μητέρα του αιτούντος:
— Επώνυμο .....
— Όνομα .....

E 203 — Πρόσθετη σελίδα 1 IT

ΠΛΑΙΣΙΟ 11 «ΑΛΛΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΙΤΑΛΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Συμπληρώνεται όταν η αίτηση για σύνταξη υποβάλλεται στο εξωτερικό από τον επιζώντα γονέα ή από άγαμο αδελφό ή αδελφή του αποθανόντος εργαζομένου.

1. Αν ο αιτών είναι επιζών γονέας, αναφέρατε αν στους επιζώντες του αποθανόντος εργαζομένου περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι:

☐	σύζυγος:	☐	Ναι	☐	Όχι
☐	παιδιά:	☐	Ναι	☐	Όχι

2. Αν ο αιτών είναι αδελφός ή αδελφή του αποθανόντος εργαζομένου, αναφέρατε αν στους επιζώντες του εν λόγω εργαζομένου περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι:

☐	σύζυγος:	☐	Ναι	☐	Όχι
☐	παιδιά:	☐	Ναι	☐	Όχι
☐	γονείς:	☐	Ναι	☐	Όχι

ΠΛΑΙΣΙΟ 15 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

(συμπληρώνεται ξεχωριστή σελίδα για κάθε παιδί)

1. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθμός ..... του σημείου 15.1

☐ ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ☐ δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα

1.1 Εάν η απάντηση είναι καταφατική, δηλώνεται:

το είδος της απασχόλησης (μισθωτή ή μη μισθωτή):

το ποσό του εισοδήματος ([1]) ανά: ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

2. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθμός ..... του σημείου 15.1

☐ έχει άλλες πηγές εισοδήματος ☐ δεν έχει άλλες πηγές εισοδήματος

2.1 Εάν η απάντηση είναι καταφατική, παρακαλείσθε να διευκρινίσετε:

τη φύση του εισοδήματος

☐ παροχές κοινωνικής ασφάλισης

ποσό ανά ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

☐ άλλο εισόδημα ([2]):

ποσό ανά ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

3. Σε σχέση με το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθμός ..... του σημείου 15.1, το ακόλουθο άτομο

(επώνυμο και ονόματα): .....

(διεύθυνση): .....

.....

δικαιούται οικογενειακές παροχές ή επιδόματα που απορρέουν από την άσκηση επαγγελματικής ή εμπορικής δραστηριότητας

[άρθρο 79 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

Ποσό: .....

Από τις (ημερομηνία): .....

3.1 Οι ακόλουθοι φορείς είναι αρμόδιοι για την καταβολή των ανωτέρω οικογενειακών παροχών ή επιδομάτων:

(επωνυμία): .....

(διεύθυνση): .....

.....

(επωνυμία): .....

(διεύθυνση): .....

.....

4. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ ..... του σημείου 15.1 είναι ανίκανο προς εργασία. Επισυνάπτεται το έντυπο Ε 404.

([1]) Πρέπει να δηλώνεται κάθε είδους εισόδημα εξαιρουμένων των αποζημιώσεων λόγω απόλυσης, των οικογενειακών παροχών, των αναδρομικών, των ισόβιων προσόδων λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, των συντάξεων πολέμου, των συντάξεων λόγω αναπηρίας που επήλθε κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας, των παροχών για βοήθεια τρίτου προσώπου και του επιδόματος ταξιδιού.

([2]) «Άλλο εισόδημα» σημαίνει εισόδημα από ακίνητη περιουσία ή κεφάλαια (τραπεζικές καταθέσεις ή καταθέσεις ταμιευτηρίου ή τρεχούμενοι λογαριασμοί, κρατικά ομόλογα, επενδυτικά κεφάλαια, μετοχές, ομολογίες κ.λπ.)

ΠΛΑΙΣΙΟ 12 (12.8)
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Συμπληρώνεται όταν ο αιτών δηλώνει ότι έχει ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου για τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής.

1. Στοιχεία του τρίτου προσώπου

1.1 Επώνυμο: .....

Ονόματα: .....

1.2 Διεύθυνση (οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, περιοχή, χώρα): .....

2. Πληροφορίες που παρέχονται από το φορέα εξέτασης

2.1 ☐ Διαπιστώσαμε ότι το παραπάνω πρόσωπο είναι ο τρίτος που πράγματι βοηθά τον αιτούντα στην εκτέλεση των βασικών καθημερινών αναγκών (ατομική υγιεινή, σίτιση, μετακίνηση κ.λπ.).

2.2 ☐ Δεν διαπιστώθηκε η παροχή βοήθειας προς τον αιτούντα από το παραπάνω τρίτο πρόσωπο.

3. Η ανάγκη βοήθειας προκλήθηκε από τρίτο πρόσωπο;

☐ Ναι ☐ Όχι

4. Ο ενδιαφερόμενος λαμβάνει επίδομα βοήθειας τρίτου προσώπου ή ανάλογο βοήθημα;

☐ Ναι ☐ Όχι

4.1 Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα που καταβάλλει το επίδομα:

.....

4.2 Μηνιαίο ποσό:

.....

ΠΛΑΙΣΙΟ 15 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΛΟΒΑΚΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Για τους απογόνους που αναφέρονται στο σημείο 15.1 ισχύει ένα από τα ακόλουθα:

1. Φοιτούν σε εκπαιδευτικό ίδρυμα: για κάθε παιδί δηλώνεται αν πρόκειται για δευτεροβάθμια, ενδιάμεση ή τριτοβάθμια εκπαίδευση ή αν πρόκειται για την απόκτηση του πρώτου τίτλου σπουδών ή για μεταπτυχιακές σπουδές:

   .....

   .....

   .....

2. Παρακολουθούν κύκλο επαγγελματικής κατάρτισης: για κάθε παιδί δηλώνεται το επίπεδο σπουδών (δευτεροβάθμια, ενδιάμεση ή τριτοβάθμια εκπαίδευση) που απαιτείται για την εγγραφή στον εν λόγω κύκλο σπουδών και, ενδεχομένως, το μηνιαίο εισόδημα:

   .....

   .....

   .....

3. Ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα: για κάθε παιδί δηλώνεται το μηνιαίο εισόδημα:

   .....

   .....

   .....

4. Είναι ανίκανοι προς εργασία: για κάθε παιδί δηλώνεται αν λαμβάνει παροχές κοινωνικής ασφάλισης διότι είναι ανίκανο να εργαστεί, η φύση της αναπηρίας και το μηνιαίο ποσό:

   .....

   .....

   .....

Ε 203 — Πρόσθετη σελίδα 5 ΝΟ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΡΒΗΓΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

1. Συμπληρώνεται αν ο/η αιτών(-ούσα) δεν ήταν παντρεμένος(-η) με τον/την αποθανόντα(-ούσα) τη στιγμή του θανάτου

1.1 Ήταν ο/η αιτών(-ούσα) παντρεμένος(-η) με τον/την αποθανόντα(-ούσα) στο παρελθόν;

☐ Ναι ☐ Όχι

1.2 Έχει ή είχε ο/η αιτών(-ούσα) παιδιά με τον/την αποθανόντα(-ούσα);

☐ Ναι ☐ Όχι

2. Συμπληρώνεται αν ο/η χήρος(-α) ζει με άλλο άτομο ως σύζυγός του/της

2.1 Ήταν ο/η αιτών(-ούσα) παντρεμένος(-η) με τον/την συζώντα(-ούσα) σύντροφο στο παρελθόν;

☐ Ναι ☐ Όχι

2.2 Έχει ή είχε αποκτήσει ο/η αιτών(-ούσα) παιδιά με τον/την συζώντα(-ούσα) σύντροφο;

☐ Ναι ☐ Όχι

ΠΛΑΙΣΙΟ 11
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΟΥΗΔΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

1. Ζει ο/η αιτών(-ούσα) με παιδί ηλικίας κάτω των 21 ετών, για το οποίο ζητείται ή λαμβάνεται σύνταξη/ετήσια πρόσοδος τέκνου;

☐ Όχι ☐ Ναι

2. Έχει ο/η αιτών(-ούσα) παιδί με τον/την αποθανόντα(-ούσα);

☐ Όχι ☐ Ναι

Συμπληρώνεται αν ο/η αιτών(-ούσα) ήταν παντρεμένος(-η) με τον/την αποθανόντα(-ούσα) τη στιγμή του θανάτου:

3.1 Ζούσε ο/η αιτών(-ούσα) με τον/την αποθανόντα(-ούσα) τη στιγμή του θανάτου;

☐ Όχι ☐ Ναι

3.2 Εάν η απάντηση στο σημείο 3.1 είναι αρνητική, ο/η επιζών(-ούσα) ήταν οικονομικά εξαρτώμενος(-η) από τον/την αποθανόντα(-ούσα);

☐ Όχι ☐ Ναι

4. Κατά τη στιγμή του θανάτου, ζούσε ο/η αιτών(-ούσα) με παιδί ηλικίας κάτω των 18 ετών, του οποίου την επιμέλεια είχε ο/η ίδιος(-α) και ο/η αποθανών(-ούσα);

☐ Όχι ☐ Ναι

Ονοματεπώνυμο του μικρότερου παιδιού: .....

Σουηδικός προσωπικός αριθμός/ημερομηνία γέννησης: .....

Συμπληρώνεται αν ο/η αιτών(-ούσα) ήταν παντρεμένος(-η) με τον/την αποθανόντα(-ούσα) αλλά δεν ζούσε μαζί του/της

5. Ζούσε ο/η αιτών(-ούσα), αφού έπαψε να ζει με τον/τη σύζυγό του/της αλλά πριν από το θάνατό του/της, με άτομο με το οποίο ο/η αιτών(-ούσα) ήταν παντρεμένος(-η) στο παρελθόν ή με το οποίο έχει ή είχε αποκτήσει παιδί;

☐ Όχι ☐ Ναι

Συμπληρώνεται αν ο/η αιτών(-ούσα) δεν ήταν παντρεμένος(-η) με τον/την αποθανόντα(-ούσα) τη στιγμή του θανάτου

6. Ήταν ο/η αιτών(-ούσα) παντρεμένος(-η) με τον/την αποθανόντα(-ούσα) στο παρελθόν;

☐ Όχι ☐ Ναι

7. Έχει ή είχε αποκτήσει ο/η αιτών(-ούσα) παιδιά με τον/την αποθανόντα(-ούσα);

☐ Όχι ☐ Ναι

8. Περίμενε η αιτούσα παιδί του αποθανόντος τη στιγμή του θανάτου;

☐ Όχι ☐ Ναι

Αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού (έτος, μήνας, ημέρα): .....

9. Παρακαλείσθε να απαντήσετε στην ερώτηση 4.

Συμπληρώνεται από γυναίκες που έχουν γεννηθεί έως και το 1944, προκειμένου να κριθεί εάν δικαιούνται σύνταξη/ετήσια πρόσοδο χηρείας σύμφωνα με την προηγούμενη νομοθεσία

10. Ήταν η αιτούσα παντρεμένη με τον αποθανόντα οποιαδήποτε περίοδο πριν από την 31η Δεκεμβρίου 1989;

☐ Όχι ☐ Ναι

11. Είχε αποκτήσει η αιτούσα παιδί με τον αποθανόντα έως και την 31η Δεκεμβρίου 1989;

☐ Όχι ☐ Ναι

12. Ζούσε η αιτούσα με τον αποθανόντα την 31η Δεκεμβρίου 1989;

☐ Όχι ☐ Ναι

13. Ποια ήταν η οικογενειακή κατάσταση της αιτούσας την 31η Δεκεμβρίου 1989;

☐ Άγαμη ☐ Έγγαμη ☐ Χήρα ☐ Διαζευγμένη

14. Ποια ήταν η οικογενειακή κατάσταση του αποθανόντος την 31η Δεκεμβρίου 1989;

☐ Άγαμος ☐ Έγγαμος ☐ Χήρος ☐ Διαζευγμένος

Συμπληρώνεται αν, κατά τη στιγμή του θανάτου, η αιτούσα δεν είχε συμπληρώσει το πεντηκοστό έτος της ηλικίας της ή/και τη στιγμή του θανάτου η αιτούσα δεν ήταν παντρεμένη ή δεν ζούσε με τον αποθανόντα τουλάχιστον κατά τα προηγούμενα πέντε έτη

15. Ζει η αιτούσα με παιδί ηλικίας κάτω των 16 ετών, του οποίου έχει την επιμέλεια;

☐ Όχι ☐ Ναι

Ονοματεπώνυμο του μικρότερου παιδιού: .....

Σουηδικός προσωπικός αριθμός/ημερομηνία γέννησης: .....

16. Κατά τη στιγμή του θανάτου, το παιδί αυτό ζούσε μόνιμα με την αιτούσα ή στην κοινή κατοικία της αιτούσας και του αποθανόντος;

☐ Όχι ☐ Ναι

17. Αν το παιδί δεν είναι παιδί της αιτούσας, πρέπει να επισυναφθεί αντίγραφο δικαστικής απόφασης ή άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει ποιος έχει την επιμέλεια του παιδιού.

Συμπληρώνεται από γυναίκες που έχουν γεννηθεί από το 1945 και μετά, προκειμένου να κριθεί εάν δικαιούνται σύνταξη/ ετήσια πρόσοδο χηρείας σύμφωνα με την προηγούμενη νομοθεσία

18. Παρακαλείσθε να απαντήσετε στις ερωτήσεις 11 έως 15.

19. Την 31η Δεκεμβρίου 1989 ζούσε η αιτούσα με παιδί ηλικίας κάτω των 16 ετών, του οποίου είχε την επιμέλεια;

☐ Όχι ☐ Ναι

Ονοματεπώνυμο του μικρότερου παιδιού: .....

Σουηδικός προσωπικός αριθμός/ημερομηνία γέννησης: .....

20. Το παιδί αυτό ζούσε μόνιμα με την αιτούσα ή στην κοινή κατοικία της αιτούσας και του αποθανόντος την 31η Δεκεμβρίου 1989;

☐ Όχι ☐ Ναι

Συμπληρώνεται αν η αιτούσα ήταν παντρεμένη με τον αποθανόντα την 31η Δεκεμβρίου 1989

21. Ζούσε η αιτούσα μακριά από το σύζυγό της την 31η Δεκεμβρίου 1989;

☐ Όχι ☐ Ναι

22. Ζούσε η αιτούσα, αφού έπαψε να ζει με το σύζυγό της αλλά πριν από το θάνατό του, με άνδρα με τον οποίο ήταν παντρεμένη στο παρελθόν ή με τον οποίο έχει ή είχε αποκτήσει παιδί;

☐ Όχι ☐ Ναι

23. Ζούσε η αιτούσα με παιδί ηλικίας κάτω των 16 ετών, του οποίου είχε την επιμέλεια την 31η Δεκεμβρίου 1989;

☐ Όχι ☐ Ναι

Ονοματεπώνυμο του μικρότερου παιδιού: .....

Σουηδικός προσωπικός αριθμός/ημερομηνία γέννησης: .....

24. Την 31η Δεκεμβρίου 1989 ζούσε το παιδί αυτό μόνιμα με την αιτούσα ή στην κοινή κατοικία της αιτούσας και του αποθανόντος;

☐ Όχι ☐ Ναι

Συμπληρώνεται αν, κατά τη στιγμή του θανάτου, η αιτούσα δεν είχε συμπληρώσει το 50ό έτος της ηλικίας της ή/και τη στιγμή του θανάτου η αιτούσα δεν ήταν παντρεμένη ή δεν ζούσε με τον αποθανόντα τουλάχιστον κατά τα προηγούμενα πέντε έτη.

Παρακαλείσθε να απαντήσετε στις ερωτήσεις 16 έως 18.

E 203 — Πρόσθετη σελίδα 7 LT

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΙΘΟΥΑΝΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Στοιχεία θανόντος

1. Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στη Λιθουανία .....

2. Αριθμός μητρώου της λιθουανικής κρατικής κοινωνικής ασφάλισης και αριθμός πιστοποιητικού

.....

3. Ο θανών εκπλήρωσε στρατιωτική θητεία στη Λιθουανία ή στην πρώην ΕΣΣΔ:

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν «Ναι», αναφέρετε εάν υπηρέτησε ως κληρωτός ☐ ή ως ανακαταταχθείς ☐

4. Χρόνος ανατροφής παιδιού/φροντίδας κατ' οίκον στη Λιθουανία (συμπληρώνεται εάν αυτές οι δραστηριότητες πραγματοποιήθηκαν πριν από την 1.1.1995):

4.1 για μητέρες: χρόνος φροντίδας και ανατροφής ανάπηρου παιδιού κάτω των 16 ετών — Ναι ☐ Όχι ☐

4.2 για μέλη της οικογένειας: χρόνος φροντίδας ανάπηρου της ομάδας 1 — Ναι ☐ Όχι ☐

5. Ο θανών ήταν:

5.1 πολιτικός κρατούμενος — Ναι ☐ Όχι ☐

5.2 εκτοπισμένος — Ναι ☐ Όχι ☐

5.3 αντιστασιακός — Ναι ☐ Όχι ☐

5.4 εκτοπισμένος για καταναγκαστικά έργα εκτός των συνόρων της πρώην ΕΣΣΔ — Ναι ☐ Όχι ☐

5.5 σε γκέτο, στρατόπεδα συγκέντρωσης και άλλους χώρους καταναγκαστικού περιορισμού κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου — Ναι ☐ Όχι ☐

6. Συμπληρώνεται, εάν υπάρχουν επιζώντες του θανόντος που λαμβάνουν (λάμβαναν) συντάξεις χηρείας / ορφανού:

Όνομα	Επώνυμο	Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στη Λιθουανία, ή αντ' αυτού, ημερομηνία γέννησης	Φορέας αρμόδιος για την καταβολή της σύνταξης

Στοιχεία αιτούντος

7. Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στη Λιθουανία: .....

8. Αριθμός μητρώου της λιθουανικής κρατικής κοινωνικής ασφάλισης και αριθμός πιστοποιητικού: .....

9. Συντάξεις αιτούντος: .....

9.1 Συντάξεις κοινωνικής ασφάλισης:

Είδος σύνταξης	Ημερομηνία αίτησης	Ημερομηνία χορήγησης	Ημερομηνία παύσης	Φορέας αρμόδιος για την καταβολή της σύνταξης
9.1.1 γήρατος				
9.1.2 αναπηρίας				
9.1.3 χηρείας				
9.1.4 ορφανού				
9.1.5 επιζώντος (εάν ο θανών απεβίωσε πριν από τις 31.12.1994)				

Στις περιπτώσεις 9.1.4 και 9.1.5 πρέπει να σημειωθεί:

☐ για θανόντα πατέρα (θανούσα μητέρα) ☐ για άλλο θανόν πρόσωπο

ημερομηνία θανάτου: ..... ημερομηνία θανάτου: .....

9.2 Κρατικές συντάξεις αιτούντος

Είδος σύνταξης	Ημερομηνία αίτησης	Ημερομηνία χορήγησης	Ημερομηνία παύσης	Φορέας αρμόδιος για την καταβολή της σύνταξης
9.2.1 γήρατος				
9.2.2 χηρείας				
9.2.3 ορφανού				

10. Αναγνωρίσθηκε ο αιτών ως ανάπηρος; (δεν συμπληρώνεται για παρέχοντες φροντίδα)

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «Ναι», αναφέρεται:

ημερομηνία έναρξης της αναπηρίας: .....

αναγνωρίστηκε αναπηρία έως: .....

αναπηρία αορίστου χρόνου: ☐

Ε 203 — Πρόσθετη σελίδα 7 LT (συνέχεια)

Τα σημεία 11 και 12 συμπληρώνονται μόνον από αιτούντες σύνταξη χηρείας.

11. Ανατρέφει ο αιτών παιδιά του θανόντος (υιοθετημένα παιδιά) κάτω των 18 ετών (ή εάν είναι σπουδαστές πλήρους χρόνου κάτω των 19 ετών) ή/και φροντίζει τα παιδιά του θανόντος (υιοθετημένα παιδιά) – ανάπηρους της ομάδας 1, που κατέστησαν ανάπηροι σε ηλικία κάτω των 18 ετών;

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν «Ναι», αναφέρονται τα εν λόγω παιδιά (υιοθετημένα παιδιά):

Όνομα	Επώνυμο	Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στη Λιθουανία, ή αντ' αυτού, ημερομηνία γέννησης	Ομάδα αναπηρίας

Πρέπει να επισυναφθεί αντίγραφο πιστοποιητικού εκπαιδευτικού ιδρύματος για τα ανωτέρω αναφερόμενα παιδιά (υιοθετημένα παιδιά) — σπουδαστές πλήρους χρόνου κάτω των 19 ετών.

12. Σχέση του αιτούντος μητέρα/πατέρας ☐ κηδεμόνας ☐ θετή μητέρα/θετός πατέρας ☐

με τα παιδιά που ανατρέφει:

13. Είστε σπουδαστής πλήρους χρόνου; (συμπληρώνεται μόνον από αιτούντα ηλικίας 18 έως 24 ετών)

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν «Ναι», πρέπει να επισυναφθεί αντίγραφο πιστοποιητικού εκπαιδευτικού ιδρύματος.

E 203 — Πρόσθετη σελίδα 8 CZ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΤΣΕΧΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Για τους τσεχικούς φορείς συμπληρώστε τον ακόλουθο πίνακα σχετικά με τα παιδιά που αναφέρονται στο σημείο 15.1

Επώνυμο και όνομα του παιδιού	Ημέρα, μήνας και έτος γέννησης του παιδιού	Επώνυμο και όνομα του πατέρα	Επώνυμο και όνομα της μητέρας	Περίοδος προσωπικής φροντίδας του παιδιού (από — έως)	Εάν το παιδί είναι/ήταν υπό την επιμέλεια άλλου προσώπου ή ιδρύματος (αναφέρατε τόπο και περίοδο)	Αριθμός γέννησης του παιδιού ([1])

([1]) Μόνον εφόσον υποβάλλεται αίτηση για σύνταξη ορφανού.

ΠΛΑΙΣΙΟ 8
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΛΟΒΑΚΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Εάν θεωρείται ότι ο θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα, πρέπει να παρέχονται και οι ακόλουθες πληροφορίες:

— στοιχεία καταγραφής του εργατικού ατυχήματος,

— έρευνα της επιθεώρησης εργασίας ή της αστυνομίας και τυχόν δικαστική απόφαση.

Το εργατικό ατύχημα ήταν η μόνη αιτία θανάτου;

☐ Ναι ☐ Όχι

Δραστηριότητα κατά την οποία συνέβη το εργατικό ατύχημα:

☐ Κατά την εκτέλεση της εργασίας

☐ Κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων που είχαν άμεση σχέση με την εργασία

☐ Κατά τη μετάβαση προς το χώρο εργασίας ή κατά την αποχώρηση από το χώρο αυτό

☐ Κατά τη μετάβαση σε αναψυκτήριο, καντίνα ή παρόμοιο χώρο ή κατά την αποχώρηση από τους χώρους αυτούς

Τόπος όπου συνέβη το εργατικό ατύχημα:

☐ Στο χώρο εργασίας

☐ Στις εγκαταστάσεις του εργοδότη

☐ Εκτός των εγκαταστάσεων του εργοδότη

Εάν θεωρείται ότι ο θάνατος οφείλεται σε επαγγελματική ασθένεια, πρέπει να παρέχονται και οι ακόλουθες πληροφορίες:

— επιβεβαίωση από υπηρεσία εργασιακής ιατρικής ή άλλο φορέα, με αναφορά της ημερομηνίας διάγνωσης και/ή της ημερομηνίας εμφάνισης της επαγγελματικής ασθένειας,

— επιβεβαίωση της σύνδεσης μεταξύ του θανάτου και της επαγγελματικής ασθένειας, δηλαδή του κατά πόσον η ασθένεια αποτελεί τη μόνη αιτία θανάτου.

Ε 203 — Πρόσθετη σελίδα 10 CH

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΒΕΤΙΑΣ

1. Στοιχεία του αποθανόντος ασφαλισμένου

Επώνυμο (σημείο 2.1): .....

Ονόματα (σημείο 2.3): .....

Ημερομηνία γέννησης (σημείο 4.1): .....

2. Αν ο αποθανών ασφαλισμένος ήταν ελβετός υπήκοος, σημειώστε τον τόπο καταγωγής: .....

και την ημερομηνία απόκτησης της ελβετικής ιθαγένειας: .....

3. Στοιχεία σχετικά με τη διαμονή του αποθανόντος ασφαλισμένου στην Ελβετία

Τόπος:	από (μήνας/έτος):	έως (μήνας/έτος):	Είδος άδειας διαμονής:
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Να επισυναφθούν αντίγραφα των βεβαιώσεων ή των αδειών διαμονής.

4. Συμπληρώνεται σε περίπτωση που ο αποθανών ασφαλισμένος ήταν έγγαμος

		1ος γάμος:	2ος γάμος:	3ος γάμος:
4.1	Ημερομηνία γάμου:	.....	.....	.....
4.2	Ημερομηνία διαζυγίου:	.....	.....	.....
4.3	Στοιχεία συζύγου, πρώην συζύγου ή αποθανόντος συζύγου			
	Επώνυμο και ονόματα:	.....	.....	.....
	Επώνυμο κατά τη γέννηση:	.....	.....	.....
	Ημερομηνία γέννησης:	.....	.....	.....
	Ημερομηνία θανάτου:	.....	.....	.....

5. Στοιχεία σχετικά με τη διαμονή συζύγου, τυχόν πρώην συζύγων ή αποθανόντων συζύγων στην Ελβετία κατά τη διάρκεια του γάμου

Επώνυμο και ονόματα:	Τόπος κατοικίας:	από (μήνας/έτος):	έως (μήνας/έτος):	Είδος άδειας διαμονής:
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Να επισυναφθούν αντίγραφα των βεβαιώσεων ή των αδειών παραμονής.

6. Ο αιτών (χήρος/χήρα) ήταν παντρεμένος περισσότερες από μία φορά;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, σημειώνεται η διάρκεια του/των γάμου/γάμων

		1ος γάμος:	2ος γάμος:	3ος γάμος:
6.1	Ημερομηνία γάμου:	.....	.....	.....
6.2	Ημερομηνία διαζυγίου:	.....	.....	.....

6.3 Ημερομηνία θανάτου του/της συζύγου: .....

7. Συμπληρώνεται για τέκνα γονέων σε διάσταση ή διαζευγμένων γονέων

Επώνυμο:	Ονόματα:	Ημερομηνία γέννησης:	Επιμέλεια:			
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο

8. Συμπληρώνεται για αιτούντες (χήρους/χήρες) οι οποίοι, τη στιγμή θανάτου της/του συζύγου τους, δεν είχαν παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των υιοθετημένων παιδιών.

Συμβιώνατε στο ίδιο νοικοκυριό με ένα ή περισσότερα παιδιά του/της συζύγου τη στιγμή που επήλθε ο θάνατός του/της;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι:	Επώνυμο:	Ονόματα:	Ημερομηνία γέννησης:
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....

Ε 203 — Πρόσθετη σελίδα 11 PL

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΩΝΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Συμπληρώνεται από τον αιτούντα και προστίθεται στο έντυπο Ε 203

1. Ατομικά στοιχεία του αιτούντος

1.1 Επώνυμο: .....

1.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....

1.3 Ονόματα: .....

1.4 Ημερομηνία γέννησης: .....

1.5 Αριθμός NIP: .....

2. Πληροφορίες σχετικά με τις χήρες/χήρους που υποβάλλουν αίτηση για πολωνική σύνταξη επιζώντων

2.1 Οι σύζυγοι συμβίωναν μέχρι την ημερομηνία θανάτου του/της συζύγου;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν όχι, ή αν οι σύζυγοι ήταν διαζευγμένοι ή σε διάσταση, να προσδιοριστεί:

2.2 Υπήρχε δικαίωμα λήψης διατροφής;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, να επισυναφθεί δικαστική εντολή ή δικαστική συμφωνία ή οποιοδήποτε άλλο επίσημο έγγραφο στο οποίο θεμελιώνεται η χορήγηση διατροφής.

2.3 Να αναφερθεί ο αριθμός PESEL ή NKP: .....

3. Πληροφορίες σχετικά με τους γονείς που υποβάλλουν αίτηση για πολωνική σύνταξη επιζώντων

3.1 Ο αποθανών ασφαλισμένος συντηρούσε τον αιτούντα κατά την περίοδο που προηγείται άμεσα του θανάτου;

☐ Ναι ☐ Όχι

3.2 Αν ναι, να παρασχεθούν οι σχετικές λεπτομέρειες: .....

3.3 Ανατρέφει ο αιτών παιδί (ηλικίας έως 16 ετών) του αποθανόντος ασφαλισμένου ή, αν το παιδί φοιτά σε σχολείο, ηλικίας έως 18 ετών;

☐ Ναι ☐ Όχι

3.4 Έχει ο αιτών τη φροντίδα παιδιού το οποίο είναι τελείως ανίκανο προς εργασία και αυτόνομη διαβίωση, ή τελείως ανίκανο προς εργασία και δικαιούχο σύνταξης επιζώντων;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, να συμπληρωθεί το επώνυμο και το όνομα του παιδιού: .....

Να αναφερθεί ο αριθμός PESEL ή NKP: .....

4. Πληροφορίες σχετικά με τα παιδιά που υποβάλλουν αίτηση για πολωνική σύνταξη επιζώντων

4.1

Επώνυμο και όνομα	Ημερομηνία γέννησης	Αριθμός PESEL	Οικογενειακές σχέσεις ([1])	Όνομα του σχολείου	Είναι το παιδί απολύτως ανίκανο προς εργασία και αυτόνομη διαβίωση ή απολύτως ανίκανο προς εργασία;

4.2 την περίπτωση ανάληψης της ανατροφής και συντήρησης παιδιών που δεν έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος, εγγονών, αδελφού(-ών) ή αδελφής(-ών) ή άλλων παιδιών, συμπεριλαμβανομένων παιδιών από ανάδοχη οικογένεια, αναφέρονται τα εξής:

Η ακριβής ημερομηνία ανάληψης της ανατροφής και συντήρησης των παιδιών αυτών: .....

Ζουν οι γονείς του παιδιού;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, να απαντηθούν οι παρακάτω ερωτήσεις:

Είναι οι γονείς σε θέση να συντηρήσουν το παιδί;

☐ Ναι ☐ Όχι

Ήταν ο αποθανών/η αποθανούσα ή ο/η σύζυγός του/της κηδεμόνας του παιδιού βάσει δικαστικής απόφασης;

☐ Ναι ☐ Όχι

Δικαιούται το παιδί να λαμβάνει σύνταξη λόγω θανάτου των γονέων του;

☐ Ναι ☐ Όχι

5. Για να καθοριστεί το ποσό της σύνταξης δυνάμει του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, ο αιτών υποβάλει τα κάτωθι στοιχεία προκειμένου να γίνουν δεκτά ως βάση για τον υπολογισμό του ύψους της παροχής:

☐ Μέση βάση αξιολόγησης των εισφορών για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 10 συνεχόμενων ημερολογιακών ετών, που επιλέγεται από τα προηγούμενα 20 ημερολογιακά έτη και προηγείται άμεσα του έτους κατά το οποίο υποβλήθηκε η αίτηση, δηλαδή από .... έως ..... ([2]).

☐ Μέση βάση αξιολόγησης των εισφορών για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 20 ημερολογιακών ετών πριν από το έτος υποβολής της αίτησης, που επιλέγεται από τη συνολική περίοδο ασφάλισης ([2]).

☐ Μέση βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 10 συναπτών ημερολογιακών ετών που προηγούνται άμεσα του έτους κατά το οποίο άρχισε η ασφάλιση στο εξωτερικό για πρώτη φορά, εφόσον δεν υπήρξε ασφάλιση στην Πολωνία κατά τα 20 ημερολογιακά έτη, αμέσως πριν από το έτος κατά το οποίο υποβλήθηκε η αίτηση.

☐ Βάση αξιολόγησης των εισφορών σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις από την περίοδο που ξεκινάει πράγματι η ασφάλιση.

☐ Βάση αξιολόγησης της σύνταξης γήρατος ή αναπηρίας του αποθανόντος.

6. Για να καθοριστεί το ποσό της σύνταξης επιζώντων δυνάμει του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης των αγροτών, πρέπει να απαντηθούν οι παρακάτω ερωτήσεις:

6.1 Είναι ο ενήλικας αιτών (ή ο/η σύζυγός του) ιδιοκτήτης (συνιδιοκτήτης) ή κάτοχος γεωργικής εκμετάλλευσης;

☐ Ναι ☐ Όχι

6.2 Αν «ΝΑΙ», αναφέρατε την έκταση της γεωργικής εκμετάλλευσης (σε εκτάρια): .....

7. Για να εξεταστεί η αίτηση χορήγησης πολωνικής σύνταξης επιζώντων αστυνομικού, πρέπει να αναφερθούν τα εξής:

7.1 ☐ Η μονάδα στην οποία υπηρετούσε ο αποθανών/αγνοούμενος αστυνομικός ή η μονάδα από την οποία είχε λάβει απαλλαγή, η θέση στην οποία υπηρετούσε και η ημερομηνία απαλλαγής:

.....

☐ Όσον αφορά το θάνατο του αστυνομικού, υποβλήθηκε αίτηση για τη χορήγηση και την καταβολή της οφειλόμενης αποζημίωσης σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας που συνδέεται με την υπηρεσία του

☐ Ναι ☐ Όχι

☐ Όσον αφορά το θάνατο του αστυνομικού, ασκήθηκε ποινική δίωξη σχετικά με την υπηρεσία του

☐ Ναι ☐ Όχι

☐ Ο θάνατος ή η εξαφάνιση του αστυνομικού συνέβη κατά την άσκηση των καθηκόντων του εκτός της επικράτειας της Πολωνίας

☐ Ναι ☐ Όχι

7.2 Για να εξεταστεί η αίτηση χορήγησης σύνταξης αστυνομικού, ο αιτών πρέπει να αναφέρει τα εξής:

☐ λαμβάνει ☐ δε λαμβάνει

πολωνική σύνταξη, σύνταξη γήρατος δικαστή ή εισαγγελέα, σύνταξη επιζώντων από συνταξιούχο δικαστή ή εισαγγελέα, προσυνταξιοδοτική παροχή, παροχή σε χρήμα που χορηγείται από το ταμείο ανεργίας. Εάν ο αιτών «λαμβάνει», δηλώστε τον αριθμό της παροχής, την ημερομηνία από την οποία καταβάλλεται η παροχή και την επωνυμία του φορέα που την καταβάλλει:

.....

8. Για να εξεταστεί η αίτηση χορήγησης σύνταξης στρατιωτικού, ο αιτών πρέπει να αναφέρει τα εξής:

☐ Τη στρατιωτική μονάδα στην οποία υπηρετούσε ο αποθανών/αγνοούμενος επαγγελματίας στρατιωτικός ή τη μονάδα στην οποία βρισκόταν με απαλλαγή από την υπηρεσία, καθώς και την ημερομηνία απαλλαγής:

.....

☐ Αν ο θάνατος του στρατιωτικού μετά την απαλλαγή από την υπηρεσία οφείλεται:

α) σε ατύχημα στη διάρκεια της ενεργού στρατιωτικής υπηρεσίας ή σε ασθένεια που συνδέεται με ιδιαίτερα στοιχεία ή συνθήκες της στρατιωτικής υπηρεσίας:

☐ Ναι ☐ Όχι

β) σε τραυματισμό που επήλθε στη διάρκεια της υπηρεσίας ή σε ασθένεια που εμφανίστηκε στη διάρκεια της υπηρεσίας:

☐ Ναι ☐ Όχι

☐ Ο θάνατος ή η εξαφάνιση του στρατιωτικού συνέβη κατά την άσκηση των καθηκόντων του εκτός της επικράτειας της Πολωνίας

☐ Ναι ☐ Όχι

☐ Στην περίπτωση αίτησης για χορήγηση στρατιωτικής σύνταξης επιζώντων στον επιζώντα αγνοουμένου επαγγελματία στρατιωτικού, να επισυναφθεί έγγραφο που πιστοποιεί ότι ο στρατιωτικός είναι αγνοούμενος.

....

ημερομηνία υπογραφή του αιτούντος

([1]) Κατά τη συμπλήρωση του εντύπου, πρέπει να αναφέρετε τις οικογενειακές σχέσεις μέσω σχετικής επιστολής:

α) παιδιά: δικά σας, του/της συζύγου σας και υιοθετημένα,

β) που έχετε αναλάβει την ανατροφή και τη συντήρησή τους μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους, εγγονοί/ές, αδελφοί/αδελφές και άλλα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών σε ανάδοχη οικογένεια.

([2]) Σε περίπτωση μισθωτών προσώπων, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται το πιστοποιητικό με τα στοιχεία σχετικά με τη βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας ή το πιστοποιητικό μισθοδοσίας που χορηγείται από τον εργοδότη ή το διάδοχο επί των δικαιωμάτων, καθώς και η κάρτα ασφάλισης με το ποσό των απολαβών που ελήφθησαν. Πρέπει να προσκομίζονται τα πρωτότυπα των προαναφερθέντων εγγράφων ή αντίγραφα επικυρωμένα από αλλοδαπό φορέα ασφάλισης, συμβολαιογράφο ή πρόξενο της Δημοκρατίας της Πολωνίας.

Στην περίπτωση μη μισθωτών, απαιτείται ο αριθμός τραπεζικού λογαριασμού του φορέα που καταβάλλει την εισφορά ή, αν η επιχειρηματική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε πριν καταστεί υποχρεωτική η κοινωνική ασφάλιση, απαιτείται πιστοποιητικό επαγγελματικής και κοινωνικής οργάνωσης (π.χ. του Βιοτεχνικού Επιμελητηρίου).

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΒΕΛΓΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

1. Σπούδαζε ο θανών(-ούσα) σύζυγος στο Βέλγιο κατά ή μετά το 20ό έτος της ηλικίας του/της;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ΝΑΙ, περίοδος σπουδών: από …… έως ……

2. Συμπληρώνεται από άτομα που έχουν συνάψει περισσότερους του ενός γάμου:

1ος γάμος: τελέστηκε στις: ..... ημερομηνία διάστασης (*): .....

λύθηκε: ημερομηνία διαζυγίου: ..... ημερομηνία θανάτου συζύγου: .....

σύζυγος: ΕΠΩΝΥΜΟ, όνομα: .....

ημερομηνία γέννησης: ..... ιθαγένεια: .....

2ος γάμος: τελέστηκε στις: ..... ημερομηνία διάστασης (*): .....

λύθηκε: ημερομηνία διαζυγίου: ..... ημερομηνία θανάτου συζύγου: .....

σύζυγος: ΕΠΩΝΥΜΟ, όνομα: .....

ημερομηνία γέννησης: ..... ιθαγένεια: .....

3ος γάμος: τελέστηκε στις: ..... ημερομηνία διάστασης (*): .....

λύθηκε: ημερομηνία διαζυγίου:..... ημερομηνία θανάτου συζύγου: .....

σύζυγος: ΕΠΩΝΥΜΟ, όνομα: .....

ημερομηνία γέννησης: ..... ιθαγένεια: .....

3. Συμπληρώνεται από άτομα που είναι σήμερα σε χηρεία ή διαζευγμένα:

1ος γάμος: είχε ο/η πρώην ή θανών(-ούσα) σύζυγος αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα στο Βέλγιο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ΝΑΙ, υπό ποιο καθεστώς;

☐ μη μισθωτός ☐ μισθωτός ☐ δημόσιος υπάλληλος

2ος γάμος: είχε ο/η πρώην ή θανών(-ούσα) σύζυγος αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα στο Βέλγιο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ΝΑΙ, υπό ποιο καθεστώς;

☐ μη μισθωτός ☐ μισθωτός ☐ δημόσιος υπάλληλος

3ος γάμος: είχε ο/η πρώην ή θανών(-ούσα) σύζυγος αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα στο Βέλγιο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ΝΑΙ, υπό ποιο καθεστώς;

☐ μη μισθωτός ☐ μισθωτός ☐ δημόσιος υπάλληλος

(*) Η ημερομηνία διάστασης είναι η ημερομηνία από την οποία οι σύζυγοι δεν κατοικούν πλέον επισήμως στην ίδια διεύθυνση.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΙΝΛΑΝΔΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
Σημείο 11 — Επιζών(-ώσα) σύζυγος

1. Επώνυμο (σημείο 11.1): .....
2. Ονόματα (σημείο 11.2): .....
3. Αριθμός φινλανδικής ταυτότητας (εάν είναι γνωστός): .....
4. Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης: .....
5. Απασχόληση του/της επιζώντος(-ώσας) συζύγου: .....

5.1. Εάν ο/η επιζών(-ώσα) σύζυγος έχει εργαστεί στη χώρα του φορέα εξέτασης, υποβάλλεται το έντυπό του/της Ε 205.

5.2. Αναφέρονται οι χώρες όπου εργάστηκε ο/η επιζών(-ώσα) σύζυγος:

.....

6. Εάν ο/η αιτών(-ούσα) είναι ο/η πρώην σύζυγος, υποβάλλεται αντίγραφο της συμφωνίας διατροφής.
7. Είδος της σύνταξης του/της επιζώντος(-ώσας) συζύγου βάσει της απασχόλησής του/της:

.....

8. Ποσό της σύνταξης του/της επιζώντος(-ώσας) συζύγου βάσει της απασχόλησής του/της κατά την ημερομηνία θανάτου του/της αποθανόντος(-ούσας):

.....

ή

9. Εκτίμηση του ποσού της σύνταξης του/της επιζώντος(-ώσας) συζύγου βάσει της απασχόλησής του/της κατά την ημερομηνία θανάτου του/της αποθανόντος(-ούσας), εάν δεν ήταν συνταξιούχος:

.....

10. Είδος της σύνταξης του/της επιζώντος(-ούσας) συζύγου βάσει του τόπου κατοικίας του/της:

.....

11. Ποσό της σύνταξης του/της επιζώντος(-ώσας) συζύγου βάσει του τόπου κατοικίας του/της κατά την ημερομηνία θανάτου του/της αποθανόντος(-ούσας):

.....

12. Είδος της σύνταξης του αποθανόντος(-ούσας) βάσει της απασχόλησής του/της:

.....

13. Ποσό της σύνταξης του αποθανόντος(-ούσας) βάσει της απασχόλησής του/της κατά την ημερομηνία θανάτου του/της:

.....

ή

14. Εκτίμηση του ποσού της σύνταξης του αποθανόντος(-ούσας) βάσει της απασχόλησής του/της κατά την ημερομηνία θανάτου του/της, εάν δεν ήταν συνταξιούχος:

.....

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 9 έως 11

E 204 [ ] (1)

Χώρα	Αριθμός αναγνώρισης (2) (17)	Οικείος φορέας (ενδεχομένως, οργανισμός σύνδεσης)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 44 έως 51α, άρθρο 77
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 36 έως 38, άρθρα 41 έως 43, άρθρα 45 έως 47, άρθρο 49, άρθρο 90 (*), άρθρο 111

Συμπληρώνεται από το φορέα εξέτασης της αίτησης, που διαβιβάζει αντίτυπο του εντύπου σε κάθε φορέα στον οποίο ήταν ασφαλισμένος ο μισθωτός ή μη μισθωτός (εμπλεκόμενοι φορείς) ή στον οργανισμό σύνδεσης

1. Φορέας προορισμού του εντύπου (οικείος φορέας ή οργανισμός σύνδεσης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση (3): .....
.....

Α. Στοιχεία που αφορούν τον ασφαλισμένο (3α)

2.

2.1 Επώνυμο (4): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (4): .....

2.3 Ονόματα (5): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα (6): .....

2.5 Φύλο (7): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (8): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας κατά τη γέννηση (8): .....

2.8 Οικογενειακή κατάσταση:

☐ άγαμος(-η)
☐ διαζευγμένος(-η) (9) από: ..... (10)
☐ σε διάσταση από: ..... (10)
☐ έγγαμος(-η) από: ..... (10)
☐ ξαναπαντρεμένος(-η) (9) από: ..... (10)
☐ χήρος(-α) από: ..... (10)
☐ συζών (11) (12) (13) από: ..... (11) (12) (13)

2.9 Αριθμός φορολογικού μητρώου (14): .....
και κωδικός φορολογικής περιφέρειας: .....

2.10 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (2) (15): .....

(*) Το άρθρο 90 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

3. Ιθαγένεια ([16]) ([17]): .....

4. Στοιχεία γέννησης ([18])

4.1 Ημερομηνία ([18]): .....

4.2 Τόπος ([19]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([20]): .....

4.4 Χώρα ([21]): .....

5. Διεύθυνση και στοιχεία τράπεζας

5.1 Διεύθυνση ([3]) ([22]) ([23]): .....

.....

5.2 Στοιχεία τράπεζας ή διεύθυνση για απευθείας πληρωμή: .....

Ονοματεπώνυμο του δικαιούχου σύμφωνα με τα στοιχεία της τράπεζας: .....

Επωνυμία της τράπεζας: .....

Διεύθυνση της τράπεζας: .....

Κωδικός αναγνώρισης τράπεζας (BIC/SWIFT): .....

Διεθνής αριθμός τραπεζικού λογαριασμού (IBAN): .....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα καταχώρησης: .....

6.2 Αριθμός του φακέλου στο φορέα εξέτασης: .....

7.

7.1 Ημερομηνία που προσδιορίστηκε ως έναρξη της αναπηρίας: .....

7.2 Ημερομηνία έναρξης της ανικανότητας για εργασία που είχε ως επακόλουθο την αναπηρία: .....

7.3 Ο ενδιαφερόμενος

☐ παρέχει/ασκεί ακόμα ☐ δεν παρέχει/ασκεί πια

☐ μισθωτή εργασία ☐ δραστηριότητα ως δημόσιος υπάλληλος ([23α]) ☐ μη μισθωτή εργασία

7.4 Αν παρέχει μισθωτή εργασία ή ασκεί δραστηριότητα ως δημόσιος υπάλληλος διευκρινίστε ([23α]) ([24])

Ποσό του μισθού/ημερομισθίου: .....

Αριθμός ωρών εργασίας: .....

7.5 Ημερομηνία διακοπής της αμειβόμενης επαγγελματικής δραστηριότητας

☐ ως μισθωτού: .....

☐ ως μη μισθωτού: .....

☐ ως δημοσίου υπαλλήλου ([23α]): .....

7.6 Είδος αυτής της δραστηριότητας ([24α]): .....

Αν ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα (μη μισθωτού), ποσό του εισοδήματος από το επάγγελμα ([25]): .....

7.7 Είδος αυτού του επαγγέλματος: .....

7.8 Άλλα γνωστά έσοδα (ποσό και είδος) ([26]): .....

7.9 ☐ Ο αιτών δηλώνει ότι δεν έχει κανένα εισόδημα ([27]).

7.10 Η αναπηρία

- ☐ θεωρείται — ☐ δεν θεωρείται ότι προκλήθηκε από υπαιτιότητα τρίτου.
- ☐ προκλήθηκε — ☐ δεν προκλήθηκε από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια ([28]).
- ☐ προκλήθηκε — ☐ δεν προκλήθηκε από μη εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια ([29]).
- ☐ προκλήθηκε — ☐ δεν προκλήθηκε από βλάβες που επήλθαν εν υπηρεσία ή ασθένειες που εκδηλώθηκαν εν υπηρεσία ([28α]).
- ☐ προκλήθηκε — ☐ δεν προκλήθηκε από ατύχημα που σχετίζεται με την εκτέλεση υπηρεσίας ή ασθένεια που εκδηλώθηκε σε σχέση με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ή συνθήκες υπηρεσίας ([28α]).
- ☐ θεωρείται — ☐ δεν θεωρείται ότι προκλήθηκε σκοπίμως από τον αιτούντα ([50]).

7.11 Κατά τη στιγμή της επέλευσης της ανικανότητας προς εργασία, ο αιτών

- ☐ ήταν ασφαλισμένος έναντι κινδύνου αναπηρίας ως μισθωτός.
- ☐ ήταν ασφαλισμένος έναντι κινδύνου αναπηρίας, αλλά όχι ως μισθωτός.
- ☐ δεν ήταν ασφαλισμένος έναντι κινδύνου αναπηρίας.

8.

8.1 Από την έναρξη της ανικανότητας προς εργασία, ο ενδιαφερόμενος

- ☐ ακολούθησε αγωγή αποκατάστασης.
- ☐ δεν ακολούθησε αγωγή αποκατάστασης.
- ☐ παρακολούθησε επαγγελματικά σεμινάρια.
- ☐ δεν παρακολούθησε επαγγελματικά σεμινάρια.

8.2 Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται για ποιο είδος απασχόλησης: .....

8.3 Ο εργοδότης για τον οποίο ανέλαβε αυτή τη νέα απασχόληση:

Ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία επιχείρησης: .....

Διεύθυνση ([3]): .....

8.4 Ημερομηνία έναρξης και λήξης αυτής της απασχόλησης: .....

9.

		υπέβαλε αίτηση για τις παρακάτω παροχές:		λαμβάνει τις παρακάτω παροχές:	
9.1	Ο ασφαλισμένος				
9.2	Συνέχιση της καταβολής μισθού ή ημερομισθίων σε περίπτωση ασθένειας	☐		☐	
9.3	Επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία	☐		☐	
9.4	Επιδόματα αποκατάστασης	☐		☐	
	Επιδόματα επανεκπαίδευσης	☐		☐	
9.5	Σύνταξη αναπηρίας ([30])	☐		☐	
9.6	Σύνταξη γήρατος ([30])	☐		☐	
9.7	Σύνταξη επιζώντων (θανάτου) ([30])	☐		☐	
9.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας	☐		☐	
9.9	Παροχές ανεργίας ή παροχή πρόωρης συνταξιοδότησηςa	☐		☐	
9.10	Παροχές για βοήθεια εκ μέρους τρίτου προσώπου ([31])	☐		☐	
9.11	Οικογενειακά επιδόματα ([32])	☐		☐	
9.12	Επιστροφή εισφορών	☐		☐	
9.13	Μεταφορά εισφορών ([33])	☐		☐	
9.14	Άλλες παροχές (παρακαλούμε να διευκρινιστεί)	☐	Ναι	☐	Όχι

9.15 Φορείς οφειλέτες των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 9.2 έως 9.11

(επωνυμία, διεύθυνση ([3]) αριθμός παροχών):

9... .....

9... .....

9... .....

9... .....

9.16 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 9.2 έως 9.11

Παροχές στο σημείο	Αριθμός φακέλου	Χρονική περίοδος ή ημερομηνία έναρξης της καταβολής	Ποσό
9...	.....	.....	☐ ημερήσιο ☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
9...	.....	.....	☐ ημερήσιο ☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
9...	.....	.....	☐ ημερήσιο ☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....

9.17 Θεωρούνται ως προκαταβολές της σύνταξης που ζητήθηκε

☐ οι παροχές της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία

☐ οι παροχές ανεργίας

☐ .....

9.18 Ο ασφαλισμένος δικαιούται παροχές ασθένειας σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας την οποία εφαρμόζει ο φορέας εξέτασης

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει αποφασιστεί ακόμη

9.19 Ο φορέας εξέτασης ή άλλος φορέας, χορηγεί συμπληρωματική παροχή στην περίπτωση που ο αιτών δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθει στις βασικές ανάγκες της καθημερινής διαβίωσης χωρίς τη βοήθεια τρίτου

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει καθοριστεί ακόμη

— Πέραν της αναφερόμενης στο σημείο 9… παροχής, ο αιτών λαμβάνει συμπληρωματική παροχή αν δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθει στις βασικές ανάγκες της καθημερινής διαβίωσης

— Η συμπληρωματική παροχή ενδέχεται να μειωθεί αν χορηγείται παρόμοια παροχή από άλλον αρμόδιο φορέα

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει αποφασιστεί ακόμη

10. Συμπληρωματικά στοιχεία για την εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν στην περίπτωση σώρευσης παροχών

10.1 Όταν χορηγούνται από τον (τους) εμπλεκόμενο(-ους) φορέα(-είς) παροχές της ίδιας φύσης, η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει αποφασιστεί ακόμη

10.2 Η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν έχει αποφασιστεί ακόμη

— διότι λαμβάνονται υπόψη μία ή περισσότερες από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 9

9... ..... 9... ..... 9... ..... 9... .....

— λόγω εισοδήματος διαφορετικής φύσης από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 9

☐ εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα μισθωτού/μη μισθωτού

☐ άλλου είδους ([34]): .....

10.3 Ζητείται από τον αρμόδιο φορέα να καθορίσει το μέρος της σύνταξης που προκύπτει από την προαιρετική ασφάλιση (σημείο 6.7 στο έντυπο E 210)

☐ Ναι ☐ Όχι

10.4 Οι οφειλόμενες από το φορέα εξέτασης παροχές βασίζονται (εν μέρει ή εξ ολοκλήρου) σε προαιρετικές εισφορές

☐ Ναι ☐ Όχι

Β. Στοιχεία για τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου

11. ☐ Σύζυγος ([13]) ([17]) ([35]) ☐ Συζών σύντροφος ([11])

11.1 Επώνυμο ([4]): .....

Αριθμός ταυτότητας/ασφαλιστικού μητρώου ([2]) ([15]) ([17]): .....

11.2 Ονόματα: .....

Προηγούμενα ονόματα: .....

11.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Τόπος γέννησης ([19]) .....

11.4 Διεύθυνση ([3]): .....

.....

.....

11.5 Ημερομηνία γάμου/έναρξης συμβίωσης: .....

Ο ασφαλισμένος ζει στην ίδια οικία με τον σύζυγο ή σύντροφο;

☐ Ναι, από .....

☐ Όχι

☐ Όχι πλέον, από .....

11.6 Ο/η σύζυγος/σύντροφος ☐ ασκεί ☐ δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα

☐ έχει ☐ δεν έχει εισόδημα από άλλες πηγές

11.7 Σε καταφατική περίπτωση, ποσό των εισοδημάτων του

☐ την εβδομάδα ([36]): ..... ☐ το μήνα ([37]): ..... ☐ το έτος ([38]): .....

11.8 Ο/η σύζυγος/σύντροφος

☐ κατέθεσε αίτηση για σύνταξη από ασφαλιστικό σύστημα

☐ μισθωτών

☐ δημοσίων υπαλλήλων ([38α])

☐ μη μισθωτών

☐ είναι συνταξιούχος ☐ δεν είναι συνταξιούχος

Σε καταφατική περίπτωση, συμπληρώστε

11.9 Είδος σύνταξης: .....

11.10 Αριθμός σύνταξης ([17]): .....

11.11 Φορέας οφειλέτης .....

.....

11.12 Ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο .....

11.13 Ο/η σύζυγος/σύντροφος ☐ λαμβάνει ☐ δε λαμβάνει άλλες παροχές ([39])

☐ ανεργίας ☐ ασθένειας ☐ αναπηρίας ☐ άλλες

11.14 Ημερομηνία έναρξης .....

11.15 Ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο .....

11.16 Άλλα γνωστά έσοδα Είδος: .....

Ποσό ([40]): .....

12. Παιδιά ([13]) ([17])

12.1

	Επώνυμο ([4]) ([17]):	Ονόματα:	Τόπος και ημερομηνία γέννησης, γάμου ή θανάτου ([41]):	Βαθμός συγγενείας (δηλαδή τέκνο, υιοθετημένο τέκνο, τέκνο που γεννήθηκε εκτός γάμου):
1.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

12.2 Αρμόδιος φορέας για τη χορήγηση των παροχών που αναφέρει το άρθρο 77 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

☐ ο φορέας εξέτασης

☐ ο φορέας που ακολουθεί: .....

12.3 Ο φορέας εξέτασης

☐ για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθμός …… του σημείου 12.1

χορηγεί παροχές μέχρι την …… συμπεριλαμβανομένη.

ύψος οικογενειακού επιδόματος ή/και σύνταξης ορφανού ανά τέκνο ([42]):

.....

☐ δεν χορηγεί παροχές για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθμός …… του σημείου 12.1 ([43]).

☐ δεν αποφάσισε ακόμη σχετικά με το δικαίωμα επί των παροχών.

12.4 Διεύθυνση ([3]) ([44]): .....

.....

.....

12.5 Παρατηρήσεις ([45]) ([46]): .....

.....

.....

13. Ανιόντες και άλλα μέλη της οικογένειας ([47])

13.1	Επώνυμο ([4]):	Ονόματα:	Ημερομηνία γέννησης:	Βαθμός συγγενείας:
1.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

13.2 Διεύθυνση ([3]) ([44]): .....

.....

.....

13.3 Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

Γ. Διάφορα στοιχεία

14. ☐ Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης: .....

☐ Ημερομηνία έναρξης της συνταξιοδότησης στη χώρα του φορέα εξέτασης: .....

.....

14.1 Ο αιτών ζήτησε να καταβάλλεται η σύνταξη ([48]):

☐ απευθείας στο κράτος κατοικίας.

☐ σε κάποιον εκπρόσωπο στο κράτος προέλευσης.

15. Ο φορέας εξέτασης ☐ καταβάλλει ☐ δεν καταβάλλει

προσωρινές παροχές σύμφωνα με το άρθρο 45 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

15.1 Σε αρνητική περίπτωση, οι εμπλεκόμενοι φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών σύμφωνα με το άρθρο 45 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

16. ☐ Υπάρχει λόγος ☐ Δεν υπάρχει λόγος

να παρακρατηθούν για συμψηφισμό ποσά που έχουν καταβληθεί επιπλέον σύμφωνα με το άρθρο 111 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

16.1 Τα αναδρομικά ποσά της σύνταξης, αν οφείλονται

☐ είναι δυνατό ☐ δεν είναι δυνατό

να καταβληθούν απευθείας στον δικαιούχο.

17.1 Συνημμένα έντυπα:

☐ E 205 ☐ E 207 ([49]) ☐ E 213

17.2 Σας παρακαλούμε να αποστείλετε το δικό σας έντυπο:

☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Απόφαση ☐ Αναδρομικά

Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

18. Φορέας εξέτασης

18.1 Επωνυμία: .....

.....

18.2 Διεύθυνση ([3]): .....

.....

18.3 Σφραγίδα

18.4 Ημερομηνία: .....

18.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από 11 σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο, CZ=Τσεχική Δημοκρατία, DK=Δανία, DE = Γερμανία, EE=Εσθονία, GR = Ελλάδα, ES=Ισπανία, FR = Γαλλία, IE = Ιρλανδία, IT = Ιταλία, CY = Κύπρος, LV = Λεττονία, LT = Λιθουανία; LU=Λουξεμβούργο, HU=Ουγγαρία, MT=Μάλτα, NL=Κάτω Χώρες, AT = Αυστρία, PL=Πολωνία, PT=Πορτογαλία, SI = Σλοβενία, SK=Σλοβακία, FI = Φινλανδία, SE=Σουηδία, UK=Ηνωμένο Βασίλειο, IS=Ισλανδία, LI=Λιχτενστάιν, NO = Νορβηγία, CH = Ελβετία.

(2) Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε τσεχικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· για τους κυπριακούς φορείς, στην περίπτωση κύπριου υπηκόου αναφέρεται ο αριθμός κυπριακής ταυτότητας και στην περίπτωση υπηκόου άλλης χώρας αναφέρεται ο αριθμός εγγραφής στο μητρώο αλλοδαπών (ARC)· για τους φορείς της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· για τους φινλανδικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός ληξιαρχικού μητρώου· για τους σουηδικούς φορείς, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός (personnummer)· για ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· για τους φορείς του Λιχτενστάιν αναφέρεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· για τους λιθουανικούς φορείς αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας για τους λεττονικούς φορείς, αναφέρεται ο αριθμός ταυτότητας· για φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός ταυτότητας· για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· για νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· για βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για γερμανικό φορέα του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR), και για φορέα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (PRS-Kenn-Nr)· για αυστριακό φορέα, αναφέρεται ο αυστριακός αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για πολωνικό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός φακέλου σύνταξης για αιτούντες ή για δικαιούχους σύνταξης από το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων της Πολωνίας, για αιτούντες για πρώτη φορά πολωνική σύνταξη, ο αριθμός PESEL και ο αριθμός NIP ή NKP (αριθμός NKP – εάν ο ενδιαφερόμενος υπάγεται στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αγροτών)· εάν δεν υπάρχει τέτοιος αριθμός, σημειώνεται η σειρά και ο αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου· για πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του γενικού συνταξιοδοτικού συστήματος, εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· για σλοβακικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· για σλοβενικό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός φακέλου, αν είναι γνωστός και στην περίπτωση αυτή παραλείπεται ο αριθμός στη σημείωση 17· για τους ελβετικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI(AHV/IV).

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

(3α) Για τη Γερμανία και την Αυστρία, ο όρος «ασφαλισμένοι» καλύπτει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και τους δημοσίους υπαλλήλους και τα άτομα που εξομοιώνονται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα. Ο όρος «σύνταξη» θεωρείται ότι καλύπτει τις συντάξεις των δημοσίων υπαλλήλων. Στην περίπτωση της Πολωνίας ο όρος «ασφαλισμένος» καλύπτει και τους υπαγόμενους σε ειδικά συστήματα.

(4)
- Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
- Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε· στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
- Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
- Εάν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται ως επώνυμο εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου και ως επώνυμο κατά τη γέννηση το γένος.
- Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
- Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, επώνυμο κατά τη γέννηση) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

(5) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

(6) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων· εκφράσεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.

(7) Α = άρρεν και θ = θήλυ.

(8) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό, ελληνικό, ουγγρικό ή πολωνικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

(9) Συμπληρώνεται, όπου είναι δυνατόν, αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Γερμανίας, του Βελγίου, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Σουηδίας, της Φινλανδίας, του Λιχτενστάιν ή της Νορβηγίας.

(10) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, των Κάτω Χωρών, της Πολωνίας, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Φινλανδίας και του Λιχτενστάιν διευκρινίζεται επίσης η ημερομηνία δίπλα στο αντίστοιχο πλαίσιο.

(11) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, των Κάτω Χωρών, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας.

(12) Η πληροφορία αυτή βασίζεται στη δήλωση του ενδιαφερομένου.
Σύμφωνα με τη νομοθεσία των Κάτω Χωρών για την ασφάλιση γήρατος, τα ακόλουθα πρόσωπα θεωρούνται επίσης «παντρεμένος» ή «σύζυγος»: άγαμοι του ίδιου ή διαφορετικού φύλου που έχουν κοινό νοικοκυριό σε μόνιμη βάση, εκτός εάν έχουν συγγένεια αίματος πρώτου ή δεύτερου βαθμού. Κοινό νοικοκυριό σημαίνει ότι δύο άγαμοι φροντίζουν από κοινού για τη στέγασή τους και ο καθένας συμμετέχει στις δαπάνες του νοικοκυριού ή παρέχει τα αναγκαία για τη διαβίωσή τους με κάποιο άλλο τρόπο.
Δυνάμει της φινλανδικής νομοθεσίας, τα μέρη μιας επίσημα καταχωρημένης συμβίωσης του ίδιου φύλου αντιμετωπίζονται ως «παντρεμένα».

(13) Για τις ανάγκες των φορέων της Νορβηγίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 204 — πρόσθετη σελίδα 4. Για τους ελβετικούς φορείς συμπληρώνεται και η πρόσθετη σελίδα 5 του εντύπου E 204. Εάν το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε φορέα της Λιθουανίας, δε συμπληρώνεται το μέρος Β αλλά συμπληρώνεται η πρόσθετη σελίδα 6.

(14) Συμπληρώνεται μόνο εάν το έντυπο αποστέλλεται σε πορτογαλικό ή σε σλοβενικό φορέα.

(15) Για τους φορείς των Κάτω Χωρών, συμπληρώνεται ο αριθμός Sofi, εάν είναι γνωστός. Για τους βελγικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS).

(16) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

([17]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) και στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός ταυτότητας αλλοδαπών N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Διαφορετικά, σημειώνεται «Ουδέν. Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO. Στην περίπτωση μαλτέζων υπηκόων, αναφέρεται ο αριθμός του δελτίου ταυτότητας. Στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών εκτός της Μάλτας, σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.

([18]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([19]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: Παρίσι 14). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([20]) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, το διοικητικό διαμέρισμα στο οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: στην περίπτωση της Γαλλίας, εάν ο τόπος (commune) γέννησης είναι η Lille, ως νομός γέννησης πρέπει να αναφέρεται «Nord» και στη συνέχεια να δηλώνεται ο κωδικός περιοχής που γνωρίζει ο ασφαλισμένος· στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, πρέπει να σημειώνεται μόνο η επαρχία. Για τις πόλεις των Κάτω Χωρών, σημειώνεται επίσης το όνομα του δήμου.

([21]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO — 3166-1.

([22]) Εάν το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε φορέα της Γερμανίας, της Πολωνίας, της Αυστρίας, της Λεττονίας, της Φινλανδίας, του Λιχτενστάιν ή της Ελβετίας, αναφέρεται —κατά περίπτωση— η διεύθυνση του νόμιμου εκπροσώπου (νομικού συμβούλου, επιτρόπου, κηδεμόνα…) στο παρακάτω πλαίσιο.
Διεύθυνση ([3]): .....
.....

([23]) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Γαλλίας, της Φινλανδίας, της Λεττονίας, της Πολωνίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας, σημειώνεται η πιο πρόσφατη διεύθυνση του αιτούντος, στο παρακάτω πλαίσιο.
Διεύθυνση ([3]): .....
.....

([23α]) Στην περίπτωση της Πολωνίας, ο όρος «δημόσιος υπάλληλος» παραπέμπει σε πρόσωπα που υπάγονται σε ειδικά συστήματα.

([24]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Τσεχικής Δημοκρατίας, της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Πολωνίας, της Αυστρίας, της Σλοβακίας, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

([24α]) Για τις ανάγκες των φορέων της Πορτογαλίας, αναφέρεται το είδος δραστηριότητας που ασκούσε το άτομο κατά τα τελευταία τρία έτη απασχόλησής του.

([25]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Τσεχικής Δημοκρατίας, της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Πολωνίας, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

([26]) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, της Ισπανίας, της Ιταλίας, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας. Εάν το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε φορέα της Ιταλίας, πρέπει να δηλώνεται κάθε είδους εισόδημα εκτός από: την κατοικία του αιτούντος, τις οικογενειακές παροχές, τις παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και τα αμιγώς επιδόματα πρόνοιας.

([27]) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό ή ελληνικό φορέα. Στην Ιταλία δεν θεωρούνται εισόδημα τα έσοδα από τις ακόλουθες πηγές: η κατοικία του αιτούντος, οι οικογενειακές παροχές, οι παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και τα αμιγώς επιδόματα πρόνοιας.

([28]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Κύπρου, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ουγγαρίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Λεττονίας, της Πολωνίας, της Πορτογαλίας, της Σλοβακίας, της Φινλανδίας ή της Νορβηγίας.

([28α]) Για τους φορείς της Πολωνίας στην περίπτωση υποβολής αίτησης για σύνταξη αναπηρίας βάσει ενός ειδικού συστήματος. Τα στοιχεία αυτά απαιτούνται εάν το έντυπο απευθύνεται σε ουγγρικούς φορείς.

([29]) Συμπληρώνεται για τους φορείς της Κύπρου, της Ελλάδας, της Ουγγαρίας, της Σλοβακίας, της Ισπανίας ή του Λουξεμβούργου.

([30]) Για τους φορείς του Λιχτενστάιν αναφέρεται επίσης αν ο ασφαλισμένος υπέβαλε αίτηση ☐ ή έλαβε ☐ σύνταξη βάσει του επαγγελματικού συστήματος ως αποζημίωση σε χρήμα. Για τις ανάγκες των φορέων της Σλοβακίας, οι συντάξεις επιζώντων συμπεριλαμβάνουν τις συντάξεις επιζώντων βάσει της ασφάλισης από ατύχημα· για τους φορείς της Μάλτας, αναφέρεται αν ο ασφαλισμένος υπέβαλε αίτηση για, ή λαμβάνει σύνταξη βάσει του επαγγελματικού συστήματος συνταξιοδότησης από πρώην εργοδότη. Το καταβληθέν ποσό της σύνταξης πρέπει να αντιστοιχεί στο ποσό που ορίστηκε αρχικά στην απόφαση για τον υπολογισμό της σύνταξης. Οι λεπτομέρειες παρέχονται στο σημείο 9.16· για τους φορείς της Πολωνίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 204 — πρόσθετη σελίδα 7.

([31]) Για τις ανάγκες των φορέων της Πορτογαλίας, εάν ο ασφαλισμένος έχει ανάγκη τη βοήθεια τρίτων, συμπληρώνεται η πρόσθετη σελίδα 2.

([32]) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Ιταλίας.

([33]) Για τους φορείς του Λιχτενστάιν.

([34]) Δηλώνεται το είδος εισοδήματος που λαμβάνει υπόψη ο φορέας εξέτασης κατά την εφαρμογή των κανόνων κατά της σώρευσης.

([35]) Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν, συμπληρώνεται το πλαίσιο 11 στη σελίδα 5 για κάθε διαζευγμένη ή εν διαστάσει σύζυγο.

([36]) Συμπληρώνεται μόνο για τους φορείς της Ιρλανδίας, της Αυστρίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

([37]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου.

([38]) Συμπληρώνεται μόνο εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορείς της Δανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

([38α]) Στην περίπτωση της Πολωνίας, ο όρος «σύνταξη στο πλαίσιο συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων» αφορά παροχές που καταβάλλονται στο πλαίσιο ειδικών συστημάτων.

([39]) Συμπληρώνεται για τους φορείς του Βελγίου, της Δανίας, της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

([40]) Συμπληρώνεται μόνο εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορείς της Δανίας, της Ιταλίας, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό)· σε φορείς της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό) ή σε φορείς του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ελλάδας ή της Αυστρίας (μηνιαίο ποσό).

([41]) Δηλώνεται με τα ακόλουθα σύμβολα για ποια ημερομηνία πρόκειται: * γέννησης, °° γάμου, † θανάτου.

([42]) Παρέχονται στοιχεία για τα ποσά από την ημερομηνία χορήγησης της σύνταξης με οποιαδήποτε μεταγενέστερη αλλαγή.

([43]) Συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα 1, εάν το έντυπο απευθύνεται σε γερμανικό, ιταλικό ή νορβηγικό φορέα.

([44]) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά ή τους ανιόντες (προγόνους) κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο
Επώνυμο και ονόματα: .....
Διεύθυνση ([3]): .....
.....

([45]) Σημειώνεται εάν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει, ή εάν λαμβάνει παροχή ή διαθέτει ίδιες πηγές εισοδήματος. Για φορείς του Λιχτενστάιν ή της Ελβετίας, πρέπει να επισυνάπτεται αντίγραφο της σύμβασης μαθητείας ή βεβαίωση του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 18 και 25 ετών που σπουδάζει ή είναι μαθητευόμενο. Για τους κυπριακούς φορείς, επισυνάπτεται αντίγραφο της βεβαίωσης πλήρους φοίτησης για κάθε παιδί που σπουδάζει και είναι ηλικίας μεταξύ 16 και 23 ετών, εάν πρόκειται για κορίτσι, και μεταξύ 16 και 25, εάν πρόκειται για αγόρι.

([46]) Για τους φορείς της Ισπανίας και της Νορβηγίας, δηλώνεται εάν τα παιδιά εξαρτώνται οικονομικά από τον ασφαλισμένο και εάν κάποιο από τα παιδιά έχει αναπηρία. Στην περίπτωση αυτή, δηλώνεται εάν το παιδί λαμβάνει προσωπική σύνταξη αναπηρίας.

([47]) Συμπληρώνεται εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

([48]) Συμπληρώνεται από τους φορείς της Ιταλίας και της Ελλάδας.

([49]) Αν το έντυπο Ε 204 αποστέλλεται σε φορέα του Λιχτενστάιν ή της Λεττονίας, προστίθεται το (τα) έντυπο(-α) Ε 207 για τον ασφαλισμένο και —κατά περίπτωση— για τον (την) (νυν και πρώην) σύζυγο(-ους) του ασφαλισμένου.

([50]) Τα στοιχεία αυτά απαιτούνται εάν το έντυπο απευθύνεται σε ουγγρικούς φορείς.

ΣΗΜΕΙΟ 12 «ΠΑΙΔΙΑ»

(συμπληρώνεται ξεχωριστή σελίδα για κάθε παιδί)

1. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. ..... του σημείου 12.1

☐ ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα. ☐ δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα.

1.1 Εάν η απάντηση είναι καταφατική, παρακαλείσθε να δηλώσετε:

Το είδος της απασχόλησης (μισθωτή ή μη μισθωτή): .....

Το ποσό του εισοδήματος ([1]) ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

2. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. ..... του σημείου 12.1

☐ έχει άλλες πηγές εισοδήματος. ☐ δεν έχει άλλες πηγές εισοδήματος.

2.1 Εάν η απάντηση είναι καταφατική, παρακαλείσθε να δηλώσετε:

τη φύση του εισοδήματος:

☐ παροχές κοινωνικής ασφάλισης:

Ποσό ανά ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

☐ άλλο εισόδημα ([2]):

Ποσό ανά ☐ εβδομάδα ☐ μήνα ☐ έτος .....

3. Όσον αφορά τα παιδιά που αναφέρονται στη σειρά αριθ. ..... του σημείου 12.1 το ακόλουθο πρόσωπο

(Ονοματεπώνυμο): .....

(διεύθυνση): .....

.....

έχει δικαίωμα σε οικογενειακές παροχές ή επιδόματα που απορρέουν από την άσκηση επαγγελματικής ή εμπορικής δραστηριότητας

[άρθρο 79 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

Ποσό: .....

Από (ημερομηνία): .....

3.1 Οι ακόλουθοι φορείς είναι αρμόδιοι για την καταβολή των οικογενειακών παροχών ή επιδομάτων:

(επωνυμία): .....

(διεύθυνση): .....

.....

(επωνυμία): .....

(διεύθυνση): .....

.....

4. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. ..... του σημείου 12.1 είναι ανίκανο για εργασία. Επισυνάπτεται το έντυπο Ε 404.

([1]) Πρέπει να δηλώνεται κάθε είδους εισόδημα εξαιρουμένων των αποζημιώσεων λόγω απόλυσης, οικογενειακών παροχών, αναδρομικών, των ισόβιων προσόδων λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, συντάξεων πολέμου, σύνταξης λόγω αναπηρίας που επήλθε κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας, παροχών για βοήθεια εκ μέρους τρίτου προσώπου, επιδόματος ταξιδίου.

([2]) «Άλλο εισόδημα» σημαίνει εισόδημα από ακίνητα ή κεφάλαια (τραπεζικές καταθέσεις ή ταμιευτηρίου ή τρεχούμενοι λογαριασμοί, κρατικά ομόλογα, επενδύσεις, μετοχές, ομολογίες, κ.λπ.).

ΣΗΜΕΙΟ 9 (9.10)
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Συμπληρώνεται όταν ο αιτών δηλώνει ότι έχει ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου για τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής.

1. Στοιχεία του τρίτου προσώπου

1.1 Επώνυμο: .....

Ονόματα: .....

1.2 Διεύθυνση (οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, περιοχή, χώρα): .....

.....

2. Πληροφορίες που παρέχονται από το φορέα εξέτασης

2.1 ☐ Διαπιστώσαμε ότι το παραπάνω πρόσωπο είναι το τρίτο πρόσωπο που πράγματι βοηθά τον αιτούντα στις βασικές καθημερινές ανάγκες (ατομική υγιεινή, σίτιση, μετακίνηση, κ.λπ.).

2.2 ☐ Δεν διαπιστώθηκε πραγματική βοήθεια προς τον αιτούντα από το παραπάνω τρίτο πρόσωπο.

3. Η ανάγκη βοήθειας προκλήθηκε από τρίτο πρόσωπο;

☐ Ναι ☐ Όχι

4. Ο ενδιαφερόμενος λαμβάνει επίδομα βοήθειας τρίτου προσώπου ή ανάλογο βοήθημα;

☐ Ναι ☐ Όχι

4.1 Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα που καταβάλλει το επίδομα:

.....

4.2 Μηνιαίο ποσό:

.....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΙΝΛΑΝΔΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

1. Ο αιτών επιθυμεί να λάβει την απόφαση στα:

☐ φινλανδικά ☐ σουηδικά

ΣΗΜΕΙΟ 9 «Ασφαλισμένος»

2. Λαμβάνει ή ζητεί ο αιτών περιοδικές παροχές σε είδος σύνταξης που δεν αναφέρονται στο σημείο 9 του εντύπου Ε 204 (π.χ. παροχές που καταβάλλονται στο πλαίσιο της υπαγωγής σε υποχρεωτικό σύστημα ασφάλισης οχημάτων λόγω τρ οχαίου ατυχήματος);

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν η απάντηση είναι καταφατική, προσδιορίστε τα ακόλουθα:

2.1 Είδος της παροχής: .....

2.2 Ετήσιο μεικτό ποσό της παροχής: .....

2.3 Φορέας που καταβάλλει την παροχή: .....

ΣΗΜΕΙΟ 2 «Ασφαλισμένος»

3. Εκπαίδευση και κατάρτιση του αιτούντος

3.1 Βασική εκπαίδευση: .....

3.2 Περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση (πτυχία, επαγγελματική κατάρτιση, κύκλοι σπουδών· αναφέρατε ημερομηνίες):

.....

.....

4. Απασχόληση — τελευταία σύμβαση υπηρεσίας

4.1 Κύρια απασχόληση του αιτούντος: .....

4.2 Διάρκεια της υπηρεσίας στην κύρια απασχόληση: .....

4.3 Επιλέξτε τους χαρακτηρισμούς που ανταποκρίνονται καλύτερα στην εργασία του αιτούντος:

☐ ελαφριά ☐ μερικής απασχόλησης· δηλώστε τον αριθμό των ωρών ανά ημέρα: ……

☐ μετρίως βαριά ☐ πλήρους απασχόλησης ☐ καθιστική εργασία ☐ ημερήσια εργασία

☐ βαριά ☐ ωρομίσθια ☐ σε ορθοστασία ☐ νυχτερινή

☐ σε εσωτερικό χώρο ☐ αμοιβή κατ' αποκοπή ☐ σε βάρδιες

☐ εργασία στο ύπαιθρο

4.4 Περιγραφή της εργασίας (καθήκοντα, θέσεις εργασίας, ρυθμός εργασίας):

.....

.....

4.5 Περιγραφή του περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας (θόρυβος, σκόνη, ρεύματα, ζέστη, κρύο, πιθανώς επιβλαβείς ουσίες, κίνδυνος ατυχήματος κ.α.):

.....

.....

4.6 Έχει σημειωθεί αλλαγή στα καθήκοντα του αιτούντος;

☐ Όχι ☐ Ναι. Δηλώστε πότε και με ποιο τρόπο: ……

4.7 Έχει ο αιτών δεχθεί εθελοντικά μείωση του ωραρίου εργασίας;

☐ Όχι

☐ Ναι

Αναφέρατε πώς και πότε μειώθηκε η επαγγελματική δραστηριότητα του αιτούντος, καθώς και σε ποιο βαθμό εξακολουθεί ο αιτών να απασχολείται και τι είδους εργασία ασκεί (αριθμός ωρών ανά εβδομάδα/μήνα, ύψος αμοιβής και πρόσθετες παροχές):

.....

.....

4.8 Όνομα και διεύθυνση του τελευταίου εργοδότη του αιτούντος: .....

4.9 Καθήκοντα του αιτούντος στην τελευταία του απασχόληση: .....

4.10 Πότε ξεκίνησε η τελευταία σύμβαση εργασίας του αιτούντος: .....

4.11 Εάν η σύμβαση εργασίας εξακολουθεί να ισχύει, δηλώστε πότε λήγει (εφόσον είναι γνωστό): .....

5. Αυτοαπασχόληση.

5.1 Ήταν ο αιτών αυτοαπασχολούμενος;

☐ Όχι → πηγαίνετε στο σημείο 6 ☐ Ναι

5.2 Εάν ναι, δηλώστε από πότε: .....

5.3 Είναι σήμερα ο αιτών αυτοαπασχολούμενος;

☐ Όχι ☐ Ναι

5.4. Στοιχεία ιδιοκτησίας:

☐ η επιχείρηση εξακολουθεί να ανήκει στον αιτούνται ή στον/στην σύζυγό του

☐ η επιχείρηση έχει πωληθεί

☐ η επιχείρηση έχει εκμισθωθεί

6. Ανεργία

6.1 Ήταν ο αιτών άνεργος κατά τα τελευταία τρία χρόνια;

☐ Όχι ☐ Ναι

6.2 Εάν ναι, έχει λάβει ο αιτών ή έχει υποβάλει αίτηση για παροχές ανεργίας κατά τα τελευταία τρία χρόνια;

☐ Όχι

☐ Ο αιτών έχει λάβει ή λαμβάνει σήμερα παροχές ανεργίας

☐ Ο αιτών ζητεί να του χορηγηθούν παροχές ανεργίας· δηλώστε την παροχή και το φορέα: .....

.....

7. Επίδομα φροντίδας συνταξιούχων βάσει του εθνικού νόμου περί συντάξεων

Το επίδομα φροντίδας συνταξιούχων μπορεί να χορηγηθεί σε άτομα των οποίων οι λειτουργικές ικανότητες έχουν μειωθεί λόγω ασθένειας ή τραυματισμού, με αποτέλεσμα ο/η ενδιαφερόμενος/η να μην είναι σε θέση να ασκήσει τις βασικές δραστηριότητες της καθημερινής διαβίωσης χωρίς βοήθεια τρίτου, ή η ασθένεια ή ο τραυματισμός να του επιφέρουν πρόσθετη και μακροχρόνια επιπλέον οικονομική επιβάρυνση.

7.1 Ζητεί ο αιτών να του χορηγηθεί επίδομα φροντίδας συνταξιούχου;

☐ Όχι ☐ Ναι

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΡΒΗΓΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

1. Ο αιτών

1.1 Ο αιτών ασκούσε μισθωτή/μη μισθωτή δραστηριότητα.

Εισόδημα κατά την περίοδο που προηγείται αμέσως της παρούσας αναπηρίας κατ' έτος: .....

Ώρες εργασίας ανά εβδομάδα πριν από την αναπηρία ετησίως: .....

1.2 Ο αιτών, κατά την περίοδο που προηγείται αμέσως της παρούσας αναπηρίας, ασχολείτο μερικώς σε οικιακή εργασία και μερικώς σε μισθωτή/μη μισθωτή δραστηριότητα;

1.3		υπέβαλε αίτηση για	λαμβάνει
1.3.1	Βασική παροχή που καλύπτει τις επιπλέον δαπάνες λόγω χρόνιας ασθένειας	☐	☐
1.3.2	Παροχή για βοήθεια τρίτου προσώπου	☐	☐

2. Ο/η σύζυγος

☐ έχει υποβάλει αίτηση για σύνταξη ως μη εργαζόμενος/η.

☐ λαμβάνει σύνταξη ως μη εργαζόμενος/η.

☐ δεν λαμβάνει σύνταξη ως μη εργαζόμενος/η.

3. Παιδιά

3.1 Συντηρούνται όλα τα παιδιά από τον αιτούντα; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «όχι», να αναφέρετε το όνομα του παιδιού (ή των παιδιών) και το ποσό του ετήσιου εισοδήματος του παιδιού: .....

.....

3.2 Εάν οι γονείς είναι παντρεμένοι:

Ζουν όλα τα παιδιά και με τους δυο γονείς; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «όχι», να αναφέρετε ποιο παιδί (παιδιά):

.....

.....

3.3 Εάν οι γονείς δεν είναι παντρεμένοι:

Ζουν όλα τα παιδιά και με τους δυο γονείς; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «όχι», δώστε πληροφορίες σχετικά με τον άλλο γονέα

Ονοματεπώνυμο: .....

Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (Κάθε είδους. Να διευκρινίσετε): .....

Όνομα του παιδιού (ή των παιδιών) εάν δεν πρόκειται για όλα τα παιδιά: .....

.....

4. Συζών σύντροφος

4.1 Ήταν ο αιτών (η αιτούσα) παντρεμένος (παντρεμένη) με τη συζούσα (τον συζώντα) στο παρελθόν;

☐ Ναι ☐ Όχι

4.2 Έχει ή είχε αποκτήσει ο αιτών (η αιτούσα) παιδιά με τη συζούσα σύντροφο (τον συζώντα σύντροφο);

☐ Ναι ☐ Όχι

Ε 204 — Πρόσθετη σελίδα 5 CH

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΒΕΤΙΑΣ

1. Στοιχεία του ασφαλισμένου

Επώνυμο (σημείο 2.1): .....

Ονόματα (σημείο 2.3): .....

Ημερομηνία γέννησης (σημείο 4.1): .....

2. Εάν ο ασφαλισμένος είναι ελβετός υπήκοος, σημειώστε τον τόπο καταγωγής: .....

και την ημερομηνία απόκτησης της ελβετικής ιθαγένειας: .....

3. Στοιχεία σχετικά με τη διαμονή του ασφαλισμένου στην Ελβετία

Τόπος:	από (μήνας/έτος):	έως (μήνας/έτος):	Είδος της άδειας διαμονής:
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Να επισυναφθούν αντίγραφα των βεβαιώσεων ή των αδειών διαμονής.

4. Συμπληρώνεται σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος είναι ή υπήρξε έγγαμος

		1ος γάμος	2ος γάμος	3ος γάμος
4.1	Ημερομηνία γάμου:	.....	.....	.....
4.2	Ημερομηνία διαζυγίου:	.....	.....	.....
4.3	Στοιχεία συζύγου, πρώην συζύγου ή αποθανόντος συζύγου			
	Επώνυμο και ονόματα:	.....	.....	.....
	Επώνυμο κατά τη γέννηση:	.....	.....	.....
	Ημερομηνία γέννησης:	.....	.....	.....
	Ημερομηνία θανάτου:	.....	.....	.....

5. Στοιχεία σχετικά με τη διαμονή συζύγου, τυχόν πρώην συζύγων ή αποθανόντων συζύγων στη διάρκεια του γάμου

Επώνυμο και ονόματα:	Τόπος κατοικίας:	από (μήνας/έτος):	έως (μήνας/έτος):	Είδος της άδειας διαμονής:
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Να επισυναφθούν αντίγραφα των βεβαιώσεων ή των αδειών διαμονής.

Ε 204 — Πρόσθετη σελίδα 5 CH (συνέχεια)

6. Συμπληρώνεται για τέκνα γονέων σε διάσταση ή διαζευγμένων γονέων

Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γέννησης	Επιμέλεια:			
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο
.....	.....	.....	☐ στον πατέρα	☐ στη μητέρα	☐ κοινή	☐ άλλο πρόσωπο

E 204 — Πρόσθετη σελίδα 6 LT

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΙΘΟΥΑΝΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

1. Αριθμός σειράς και αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής στο εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Λιθουανίας

.....

2. Ο αιτών υπηρέτησε τη στρατιωτική θητεία του στη Λιθουανία ή στην πρώην ΕΣΣΔ;

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν «ναι», να αναφέρετε εάν υπηρέτησε ως οπλίτης ☐ ή ως επανακατατασσόμενος ☐

3. Χρόνος ανατροφής/φροντίδας παιδιού κατ' οίκον στη Λιθουανία (να συμπληρωθεί, εάν αυτές οι δραστηριότητες έλαβαν χώρα πριν από την 1.1.1995):

3.1	Για τις μητέρες — χρόνος ανατροφής και φροντίδας ανάπηρου παιδιού ηλικίας κάτω των 16 ετών	Ναι ☐	Όχι ☐
3.2	Για τα μέλη της οικογένειας — χρόνος φροντίδας κατ' οίκον αναπήρου της ομάδας 1	Ναι ☐	Όχι ☐

4. Ο αιτών ήταν:

4.1	Πολιτικός κρατούμενος	Ναι ☐	Όχι ☐
4.2	Εξόριστος	Ναι ☐	Όχι ☐
4.3	Αντιστασιακός	Ναι ☐	Όχι ☐
4.4	Εκτοπισμένος για καταναγκαστικά έργα πέραν των συνόρων της πρώην ΕΣΣΔ	Ναι ☐	Όχι ☐
4.5	Σε γκέτο, στρατόπεδα συγκέντρωσης ή άλλα μέρη αναγκαστικού περιορισμού κατά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο	Ναι ☐	Όχι ☐

E 204 — Πρόσθετη σελίδα 7 PL

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΠΟΛΩΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Συμπληρώνεται από τον αιτούντα και προστίθεται στο έντυπο E 204

1. Προσωπικά στοιχεία του αιτούντα

1.1 Επώνυμο: .....

1.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....

1.3 Όνομα(-τα): .....

1.4 Ημερομηνία γέννησης: .....

1.5 Αριθμός NIP: .....

2. Για να καθοριστεί το ποσό της σύνταξης αναπηρίας στο πλαίσιο του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, ο αιτών ζητά να γίνουν δεκτά τα κάτωθι στοιχεία ως βάση για τον υπολογισμό του ύψους της παροχής:

☐ Μέση βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 10 συναπτών ημερολογιακών ετών, που επιλέγεται από τα προηγούμενα 20 ημερολογιακά έτη και προηγείται άμεσα του έτους κατά το οποίο υποβλήθηκε η αίτηση, δηλαδή από ..... έως ..... (*).

☐ Μέση βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 20 ημερολογιακών ετών πριν από το έτος υποβολής της αίτησης, περίοδος που επιλέγεται από τη συνολική περίοδο ασφάλισης (*).

☐ Μέση βάση αξιολόγησης της εισφοράς για την κοινωνική ασφάλιση ή την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις, κατά την περίοδο 10 συναπτών ημερολογιακών ετών που προηγούνται άμεσα του έτους κατά το οποίο άρχισε η ασφάλιση στο εξωτερικό για πρώτη φορά, εφόσον δεν υπήρξε ασφάλιση στην Πολωνία κατά τα 20 ημερολογιακά έτη, αμέσως πριν από το έτος κατά το οποίο υποβλήθηκε η αίτηση.

☐ Βάση αξιολόγησης των εισφορών σύμφωνα με τις πολωνικές κανονιστικές ρυθμίσεις από την περίοδο κατά την οποία ο αιτών υπάγεται σε ασφάλιση (*).

3. Για να εξεταστούν οι αιτήσεις για συντάξεις αναπηρίας αστυνομικών, ο αιτών θα πρέπει να αναφέρει την επωνυμία της μονάδας στην οποία υπηρετούσε πριν από την απαλλαγή, το είδος της υπηρεσίας και την ημερομηνία απαλλαγής:

.....

4. Για να εξεταστεί η αίτηση για σύνταξη αστυνομικού, ο αιτών δηλώνει ότι:

☐ λαμβάνει, για την περίοδο

☐ δε λαμβάνει

αποδοχές ή παρόμοια παροχή σε χρήμα μετά την απαλλαγή από την υπηρεσία.

☐ Λαμβάνει ☐ Δε λαμβάνει

από την Πολωνία: σύνταξη, σύνταξη δικαστού ή εισαγγελέα, σύνταξη επιζώντα από δικαστή ή εισαγγελέα, προσυνταξιοδοτική παροχή, παροχή σε χρήμα από το ταμείο ανεργίας.

Εάν «λαμβάνει», διευκρινίστε τον αριθμό της παροχής, την ημερομηνία από την οποία άρχισε η καταβολή και την επωνυμία του φορέα που καταβάλλει την παροχή.

.....

☐ Είναι ☐ Δεν είναι

μέλος «ανοικτού συνταξιοδοτικού ταμείου».

E 204 — Πρόσθετη σελίδα 7 PL (συνέχεια)

5. Για να εξεταστεί η αίτηση για στρατιωτική σύνταξη αναπηρίας, ο αιτών πρέπει να αναφέρει το όνομα της μονάδας στην οποία υπηρετούσε ο πρώην επαγγελματίας στρατιωτικός μέχρι την ημερομηνία απαλλαγής από την επαγγελματική στρατιωτική υπηρεσία και να αναφέρει την ημερομηνία απαλλαγής:

.....

6. Λάμβανε ο αιτών παροχή ασθένειας ή αποκατάστασης ή παροχή για την περίοδο ανικανότητας προς εργασία στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης κατά τη στιγμή υποβολής της απαίτησης:

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «ναι», να αναφέρετε την ημερομηνία κατά την οποία ο αιτών σταμάτησε να λαμβάνει την παροχή: .....

7. Για να καθοριστεί το ποσό της σύνταξης γήρατος στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης των αγροτών, να αναφέρετε εάν ο αιτών (ο/η σύζυγος) είναι ιδιοκτήτης (συνιδιοκτήτης) ή κάτοχος γεωργικής εκμετάλλευσης:

☐ Ναι ☐ Όχι

εάν «ΝΑΙ», να αναφέρετε την έκταση της γεωργικής εκμετάλλευσης (σε εκτάρια): .....

....

ημερομηνία υπογραφή του αιτούντος

(*) Στην περίπτωση μισθωτών, πρέπει να επισυναφθεί η βεβαίωση με τα στοιχεία για τη βάση αξιολόγησης της εισφοράς κοινωνικής ασφάλισης ή της ασφάλισης γήρατος και αναπηρίας ή η βεβαίωση των αποδοχών που χορηγείται από τον εργοδότη ή το διάδοχο επί των δικαιωμάτων, καθώς και η κάρτα ασφάλισης με το ποσό των αποδοχών.
Πρέπει να προσκομίζονται τα πρωτότυπα των προαναφερθέντων εγγράφων ή αντίγραφα επικυρωμένα από αλλοδαπό φορέα ασφάλισης, συμβολαιογράφο ή πρόξενο της Δημοκρατίας της Πολωνίας.
Στην περίπτωση μη μισθωτών, απαιτείται ο αριθμός τραπεζικού λογαριασμού του καταβάλλοντος την εισφορά ή εάν η επιχειρηματική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε πριν καταστεί υποχρεωτική η κοινωνική ασφάλιση, απαιτείται βεβαίωση της επαγγελματικής και κοινωνικής οργάνωσης (π.χ. του βιοτεχνικού επιμελητηρίου).

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΟΥΓΓΡΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Να συμπληρωθεί από τον αιτούντα και να επισυναφθεί στο έντυπο Ε 204

1.1 Επώνυμο ([4]): .....

1.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([4]): .....

1.3 Ονόματα ([5]): .....

1.4 Προηγούμενα ονόματα ([6]): .....

1.5 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας κατά τη γέννηση ([8]): .....

2. Το ποσό των αποδοχών του αιτούντος πριν από την αναπηρία: .....

3. Εργασθείσες ώρες κατά την τελευταία αμειβόμενη δραστηριότητα πριν από την αναπηρία: .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΛΕΤΤΟΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

1. Ο ασφαλισμένος ανήκει σε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες:

☐ Πολιτικά διωκόμενος

☐ Φοιτητής πριν από το 1991

☐ Πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα αναπήρου της ομάδας Ι ή παιδιού που αναγνωρίστηκε ως ανάπηρο, από την παιδική ηλικία έως την ηλικία των 16, ή πρόσωπο ηλικίας άνω των 80 ετών πριν από το 1991

2. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος υπηρέτησε τη στρατιωτική του θητεία στη Λεττονία ή την πρώην ΕΣΣΔ πριν από το 1996, να αναφέρετε

2.1 την περίοδο: .....

2.2 ☐ υπηρέτησε ως οπλίτης ☐ ή ως επανακατατασσόμενος

3. Πληροφορίες σχετικά με τα παιδιά του ασφαλισμένου στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος είχε τη φροντίδα 5 ή περισσοτέρων παιδιών ή ενός παιδιού που είχε αναγνωριστεί ως ανάπηρο από την παιδική ηλικία έως την ηλικία των 8 ετών.

Παιδιά:

	Επώνυμο:	Ονόματα:	Ημερομηνία γέννησης:	Περίοδος φροντίδας:	Παρατηρήσεις (*)
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

(*) Να αναφέρετε εάν το παιδί είναι ανάπηρο ή απεβίωσε (ημερομηνία θανάτου) ή εάν το παιδί ήταν υπό την επιμέλεια άλλου προσώπου ή διαβιούσε σε ίδρυμα.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 6

E 205 **BE** [8]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5.
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφος 1 έως 43 παράγραφος 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης για περιόδους ασφάλισης που συμπληρώνονται σύμφωνα με τη νομοθεσία που τον διέπει, κατά περίπτωση επισυνάπτεται το έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας πρέπει να συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους που συμπληρώνονται σύμφωνα με τη νομοθεσία που τον διέπει και να το αποστέλλει στο φορέα εξέτασης.

1. Φορέας προορισμού του εντύπου (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

Στοιχεία σχετικά με τον αποθανόντα ασφαλισμένο

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....
2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....
2.3 Ονόματα ([4]): .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....
2.5 Φύλο ([6]): .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....
2.8 Αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS) ([7α]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....
4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....
4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....
4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....
.....

6.

6.1 Αριθμός ασφάλισης στον φορέα εξέτασης: .....
6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....
6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα:.....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....
7.2 Ονόματα: .....
Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....
Τόπος γέννησης ([10]): .....
7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....
Φύλο ([6]): .....
Ιθαγένεια: .....
7.4 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

8.

Έτος (από την 1η Ιανουαρίου έως τις 31 Δεκεμβρίου (μισθωτοί ή μη μισθωτοί)	Περίοδοι (μη μισθωτοί)		Αριθμός ημερών		Επάγγελμα ([15]) ([16])	Παρατηρήσεις ([14]) (**) ([17])
	από	έως	Περίοδοι ασφάλισης	Εξομοιού-μενες περίοδοι		
Πριν από το 1926						
1926						
1927						
1928						
1929						
1930						
1931						
1932						
1933						
1934						
1935						
1936						
1937						
1938						
1939						
1940						
1941						
1942						
1943						
1944						
1945						
1946						
1947						
1948						
1949						
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						

8. *(συνέχεια)*

Έτος (από την 1η Ιανουαρίου έως τις 31 Δεκεμβρίου (μισθωτοί ή μη μισθωτοί)	Περίοδοι (μη μισθωτοί)		Αριθμός ημερών		Επάγγελμα ([15]) ([16])	Παρατηρήσεις ([14]) (**) ([17])
	από	έως	Περίοδοι ασφάλισης	Εξομοιού-μενες περίοδοι		
1955						
1956						
1957						
1958						
1959						
1960						
1961						
1962						
1963						
1964						
1965						
1966						
1967						
1968						
1969						
1970						
1971						
1972						
1973						
1974						
1975						
1976						
1977						
1978						
1979						
1980						
1981						
1982						
1983						
1984						

8. *(συνέχεια)*

Έτος (από την 1η Ιανουαρίου έως τις 31 Δεκεμβρίου (μισθωτοί ή μη μισθωτοί)	Περίοδοι (μη μισθωτοί)		Αριθμός ημερών		Επάγγελμα ([15]) ([16])	Παρατηρήσεις ([14]) (**) ([17])
	από	έως	Περίοδοι ασφάλισης	Εξομοιού-μενες περίοδοι		
1985						
1986						
1987						
1988						
1989						
1990						
1991						
1992						
1993						
1994						
1995						
1996						
1997						
1998						
1999						
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						

8.1 Παρατηρήσεις

..... + πρόσθετες ημέρες κατά τεκμήριο (*)

8.2 Παρατηρήσεις

.....

.....

(*) Εξομοιούμενες περίοδοι χωρίς συγκεκριμένες ημερομηνίες.

(**) Συμπληρωματικές περίοδοι ασφάλισης, πρόωρη συνταξιοδότηση (άρθρο 5α, Βασιλικό Διάταγμα αριθ. 50).

8α Περίοδοι υπηρεσίας που αναγνωρίζονται για τους σκοπούς του υπολογισμού των συντάξεων στο πλαίσιο ενός ειδικού συνταξιοδοτικού συστήματος στον δημόσιο τομέα.

Περίοδος	Αριθμός των μηνών της πραγματικής υπηρεσίας ([18])	Αριθμός των μηνών άλλων περιόδων που αναγνωρίζονται ([19])	Επάγγελμα	Προσαύξηση ([20])	Παρατηρήσεις ([21])
	Σύνολο	Σύνολο			
Γενικές παρατηρήσεις					

Παρατηρήσεις: Περίοδοι που δεν θεμελιώνουν δικαίωμα για σύνταξη:

έτος – από ..... έως .....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι συμπλήρωσε περίοδο ασφάλισης μικρότερη από ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Συμπληρώστε το παρόν έντυπο με κεφαλαία και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από έξι σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: Β = Βέλγιο.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κωδικός, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «το ίδιο».
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «γνωστός ως» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκείμενη περίπτωση. Οι ενδείξεις ο «επιλεγόμενος…» ή «γνωστός ως…» και άλλα μόρια που συνοδεύουν τα επώνυμα πρέπει να αναγράφονται ολόκληρα με τη σειρά που αναφέρονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([7 bis]) Για τους εργαζομένους που υπάγονται στη βελγική νομοθεσία, σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης (NISS) του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, σε περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας (D.N.I.) (Documento Nacional de Identidadl) ή N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) σε περίπτωση αλλοδαπών, εάν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Διαφορετικά, σημειώστε «ΟΥΔΕΝ».
Για φορέα της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώστε τον αριθμό ταυτότητας, στην περίπτωση μη υπηκόων της Μάλτας σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, να αναφερθεί ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1 Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Όσον αφορά. την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την αρχή τοπικής αυτοδιοίκησης.

([11]) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Αυτό το σημείο περιέχει την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γέννησης είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γέννησης με την ένδειξη «Nord», σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό της περιοχής, εάν είναι γνωστός στον ασφαλισμένο· στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59». Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO –3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Στο σημείο 8.2 σημειώνεται η φύση των περιόδων που εξομοιώνονται με περιόδους απασχόλησης.

([15]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις επισυνάπτεται το συμπληρωματικό έντυπο Ε 206.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς, σημειώστε όπου είναι δυνατόν το είδος της εν λόγω δραστηριότητας.

([17]) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.

([18]) Για τους μερικώς απασχολούμενους, σημειώνεται ο μειωμένος χρόνος εργασίας.

([19]) Άλλες περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη κατά τον υπολογισμό των συντάξεων (περιλαμβάνονται οι περίοδοι σπουδών και στρατιωτικής υπηρεσίας και οι περίοδοι που υπολογίζονται για περισσότερο από την απλή διάρκειά τους.

([20]) Προσαύξηση: ο παρονομαστής του κλάσματος που αντιστοιχεί σε κάθε έτος υπηρεσίας. Η συνήθης προσαύξηση είναι 1/60 ανά έτος υπηρεσίας.

([21]) Κάθε πληροφορία που μπορεί να ενδιαφέρει τον αλλοδαπό φορέα και που δεν προκύπτει από τις άλλες στήλες.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **CZ** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΣΕΧΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συμπληρώνεται από το φορέα εξέτασης για περιόδους ασφάλισης που έχουν συμπληρωθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους που έχουν συμπληρωθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1. Φορέας προορισμού του εντύπου (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]) .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφάλισης στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι				
Από	Έως	Αριθμός ημερών για		Είδος ([14])
		περίοδο αναμονής	ποσό της παροχής	

8.1 Συνολική διάρκεια περιόδων ασφάλισης σε τσεχικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης:

— περίοδοι που συνυπολογίζονται μόνο για την απόκτηση δικαιώματος σε παροχές:

Ημέρες .....

— περίοδοι που συνυπολογίζονται μόνο για τον υπολογισμό των παροχών:

Ημέρες .....

8.2 Σημειώσεις και σχόλια: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: CZ = Τσεχική Δημοκρατία

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων· ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτοποίησης – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Να αναγραφεί Υ –υποχρεωτική ασφάλιση Ε– προαιρετική ασφάλιση. Για τους ισπανικούς φορείς προσδιορίστε, όπου είναι δυνατόν, το είδος της εν λόγω απασχόλησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **DK** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι κατοικίας και εξομοιούμενες περίοδοι που συμπληρώθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία περί κοινωνικών συντάξεων			Περίοδοι κατοικίας		
Έτος	από	έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες

8.1 Συνολική περίοδος ασφάλισης στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Δανίας: .....

8.2 Παρατηρήσεις ([14]) ([15]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι συμπλήρωσε συνολικά περίοδο ασφάλισης μικρότερη από ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έγγραφο συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: DK = Δανία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος …» και «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώστε όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ= θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «Ουδέν».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κώδικα ISO-3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

([15]) Για τις ανάγκες των βελγικών, ελληνικών και ισπανικών φορέων προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **DE** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου ([2α])

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Χώρα ([12]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Χώρα ([12]): .....

.....

8.

Συμπληρωθείσες περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])			Εξομοιούμενες περίοδοι			Ασφαλιστικό σύστημα			Εργαζόμενοι σε ορυχεία ([15])	Επάγγελμα ([16]) ([17])
Έτος	από	έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Μισθωτών	Μη μισθωτών	Δημοσίων Υπαλλήλων		

Συνολική περίοδος ασφάλισης:

8.1.1 για τη θεμελίωση δικαιώματος για κάθε είδους σύνταξη:

..... Έτη ..... Μήνες ..... Ημέρες;

8.1.2 επιπροσθέτως μόνο για τη θεμελίωση του δικαιώματος σε πρόωρη συνταξιοδότηση για τα άτομα που έχουν συμπληρώσει μακρές περιόδους ασφάλισης:

..... Έτη ..... Μήνες ..... Ημέρες;

8.2 για τον υπολογισμό της σύνταξης:

..... Έτη ..... Μήνες ..... Ημέρες.

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι συμπλήρωσε περίοδο ασφάλισης μικρότερη ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Χώρα ([12]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: DE = Γερμανία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([2α]) Για τη Γερμανία και την Αυστρία ο όρος «ασφαλισμένοι» καλύπτει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και τους δημοσίους υπαλλήλους και τα άτομα που εξομοιώνονται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος …» και «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ= θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ». Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας. Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»).
Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO – 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Ύστερα από τον αριθμό των μηνών ασφάλισης σημειώνεται «Π» (προαιρετική) για τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης ώστε να αποφευχθεί τυχόν σύγχυση με την υποχρεωτική ασφάλιση.

([15]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, συμπληρώστε τους ακόλουθους κωδικούς:
1= επίγεια εργασία, 2 = υπόγεια εργασία, 3 = μη προσδιοριζόμενη εργασία.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([17]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **EE** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΕΣΘΟΝΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συμπληρώνεται από τον φορέα εξέτασης για περιόδους ασφάλισης που έχουν συμπληρωθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους που έχουν συμπληρωθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης

1. Φορέας προορισμού του εντύπου (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης: .....

4.3 Χώρα: .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([10])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης: .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Διάρκεια συντάξιμης ασφάλισης από 1.1.1999 ([11])		Παρατηρήσεις: ειδικά συνταξιοδοτικά συστήματα, επάγγελμα, μη προσδιορισμένες περίοδοι ασφάλισης κ.λπ. ([12])
Από	Έως	Διάρκεια υπηρεσίας	Έτος	Περίοδος συσσώρευσης ([11])	

8.1 Συνολική διάρκεια περιόδων ασφάλισης σε εσθονικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης:

.....

8.2 Σχόλια: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: ΕΕ = Εσθονία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κωδικός, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3])
- Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
- Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
- Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
- Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
- Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Συμπληρώνεται, όταν χρειάζεται.

([11]) Στην Εσθονία από την 01.01.1999 ο χρόνος ασφάλισης μετράται σε «ασφαλιστικά έτη». Υπολογίζεται για ένα άτομο περίοδος σώρευσης ενός έτους όταν για το άτομο αυτό έχουν καταβληθεί οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης για ποσό που ισούται με τουλάχιστον 12 ελάχιστους μηνιαίους μισθούς για το εν λόγω έτος. Για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν συμπληρωθεί μετά την 1.1.1999, σε επάγγελμα που υπόκειται σε ειδικό καθεστώς για μεταλλωρύχους ή στο νόμο περί συντάξεων γήρατος, πρέπει να συμπληρωθούν και οι δύο στήλες του πίνακα: διάρκεια της υπηρεσίας και περίοδος σώρευσης.

([12]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίστε, όπου είναι δυνατόν, το είδος της εν λόγω απασχόλησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **GR** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία ([9]): .....

4.2 Τόπος ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός ή κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([10]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι κατά τη διάρκεια των οποίων πραγματοποιήθηκαν περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])			Περίοδοι που εξομοιούνται με περιόδους ασφάλισης ([15])			Επάγγελμα είδος εργασίας ([16]) ([17]) ([18])
Έτος	Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες	

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης στα ελληνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες εκ των οποίων

— περίοδος που λαμβάνεται υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος σε παροχές:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

— περίοδος που λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό των παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

8.2 Παρατηρήσεις ([15]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης μικρότερο από ένα έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο GR = Ελλάδα.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α= άρρεν και Θ= θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, σε περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, σε περίπτωση υπηκόων της Μάλτας, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών,σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Μετά την περίοδο προαιρετικής ασφάλισης, σημειώνεται «Π» (προαιρετική) ώστε να αποφευχθεί τυχόν σύγχυση με την υποχρεωτική ασφάλιση.

([15]) Στο σημείο 8.2 πρέπει να αναφερθεί η φύση των εξομοιούμενων περιόδων.

([16]) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, για τους αυστριακούς φορείς επισυνάπτεται το πρόσθετο έντυπο E 205 AT.

([17]) Προσδιορίζεται το είδος της δραστηριότητας και η ειδικότητα.

([18]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **ES** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ

Κανονισμός(ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συμπληρώνεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν συμπληρωθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας πρέπει να συντάσσει έντυπο για τις συμπληρωθείσες περιόδους σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και να το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας αποδέκτης του εντύπου (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Ονομασία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια: .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι κατά τη διάρκεια των οποίων συμπληρώθηκαν περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])			Εξομοιούμενες περίοδοι ασφάλισης			Συστήματα	Επάγγελμα ([15]) ([16]) ([17])
Έτος	Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες		

8.α ΟΡΥΧΕΙΑ

Περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης			Εξομοιούμενες περίοδοι ασφάλισης			Είδος εκμεταλλεύσεων ([18])	Επάγγελμα ([19])	Υπόγεια εργασία ([20])	Επίγεια εργασία ([20])
Έτος	Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες				

Περίοδοι διακοπής εργασίας						Λόγοι διακοπής εργασίας ([21])
Από			Έως			
Ημέρα	Μήνας	Έτος	Ημέρα	Μήνας	Έτος	

Σύνολο	Έτη	Μήνας	XXXX
Συνολική διάρκεια εργασίας			
Συνολική διάρκεια υπόγειας εργασίας			

8.1 Συνολική διάρκεια περιόδου ασφάλισης στο ισπανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών:

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος παροχών και τον υπολογισμό των παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τη θεμελίωση δικαιώματος παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τον υπολογισμό των παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

8.2 Συνολική διάρκεια περιόδου ασφάλισης στο ισπανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μη μισθωτών εργαζομένων:

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος παροχών και τον υπολογισμό των παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τη θεμελίωση δικαιώματος παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τον υπολογισμό των παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

8.3 Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που προσκομίζει αποδεικτικά στοιχεία ότι πραγματοποίησε περίοδο ασφάλισης μικρότερη του ενός έτους

☐ μπορεί να θεμελιώσει ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει

δικαίωμα σε σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Ονομασία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: ES = Ισπανία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντα. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους, σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και άλλα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς με τη σειρά που αναφέρονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, κατά περίπτωση, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, σε περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα (DNI) ή στην περίπτωση αλλοδαπών, ο αριθμός N.I.E (Numero de Identificatión para Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Διαφορετικά, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά τους πορτογαλικούς νομούς, σημειώνεται επίσης η ενορία και η τοπική αρχή.

([11]) Πρέπει να αναγράφεται για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφέρεται το διοικητικό διαμέρισμα ή ο νομός του τόπου γέννησης [παράδειγμα: στην περίπτωση της Γαλλίας, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, πρέπει να σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κώδικα ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται, κατά περίπτωση.

([14]) Ύστερα από τον αριθμό των ετών ή ημερών εθελοντικής ασφάλισης σημειώνεται «Π» (προαιρετική) για την αποφυγή σύγχυσης με την υποχρεωτική ασφάλιση.

([15]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, στην περίπτωση αυστριακών φορέων επισυνάπτεται η συμπληρωματική σελίδα E 205 AT.

([16]) Για τους ελληνικούς φορείς, προσδιορίζεται όπου είναι δυνατόν το είδος της εν λόγω δραστηριότητας.

([17]) Για τους ισπανικούς φορείς, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.

([18]) Πρέπει να αναφέρεται η ουσία που εξορύχθηκε ή αποτέλεσε αντικείμενο επεξεργασίας. (άνθρακας, χαλκός, κ.λπ. …).

([19]) Προσδιορίζεται το είδος της εξορυκτικής εργασίας που εκτελέστηκε.

([20]) Σημειώνεται με ένα σταυρό (X) το κατάλληλο τετραγωνάκι ώστε να γίνεται διάκριση μεταξύ υπόγειας και επίγειας εργασίας.

([21]) Προσδιορίζονται οι λόγοι διακοπής της εργασίας (ασθένεια, άδεια, ανεργία, κ.λπ. …).

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **FR** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός ή κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα: .....

6.2 Αριθμός εξέτασης φακέλου στον φορέα: .....

6.3 Αριθμός εξέτασης φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])	Εξομοιούμενες περίοδοι ([15])	Ασφαλιστικό σύστημα		Επάγγελμα ([16]) ([17]) ([18])
Έτος	Από	Έως	(τρίμηνα)	(τρίμηνα)	Μισθωτός	Μη μισθωτός	
Αύξηση παροχών για μητέρες							

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε γαλλικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών και μη μισθωτών: .....

8.2 Παρατηρήσεις ([15]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά περίοδο ασφάλισης μικρότερη από ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: FR= Γαλλία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κωδικός, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνον η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Ύστερα από τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης σημειώνεται «Π» (προαιρετική) για την προαιρετική ασφάλιση ώστε να αποφευχθεί τυχόν σύγχυση με την υποχρεωτική ασφάλιση. Ύστερα από τις περιόδους που αναφέρονται στο άρθρο 15 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 σημειώνεται «Ε» (επικουρική).

([15]) Η φύση των εξομοιούμενων περιόδων πρέπει να αναφερθεί στο σημείο 8.2 («Παρατηρήσεις»).

([16]) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις προστίθενται οι ακόλουθοι κωδικοί:
1 = επίγεια εργασία, 2 = υπόγεια εργασία, 3 = μη προσδιοριζόμενη εργασία.

([17]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([18]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε. «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **IE** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός ή κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])	Εξομοιούμενες περίοδοι	Αιτιολογία εξομοίωσης ([15])	Επάγγελμα ([16]) ([17]) ([18])
Έτος	Από	Έως	(εβδομάδες)	(εβδομάδες)		

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε ιρλανδικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών:

.....

8.2 Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης μικρότερο από ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: IE = Ιρλανδία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3])
- Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
- Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
- Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
- Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
- Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνον η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το διεθνή κώδικα μηχανοκίνητων οχημάτων.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Ύστερα από τον αριθμό των εβδομάδων ασφάλισης σημειώνεται «Π» (προαιρετική) αν πρόκειται για περιόδους προαιρετικής ασφάλισης.

([15]) Επισημαίνεται εάν οι εν λόγω περίοδοι είναι περίοδοι ασθένειας, ανεργίας κ.λπ.

([16]) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, τα στοιχεία αυτά μπορούν να εκδίδονται μόνο με βάση τις πληροφορίες που παρέχονται από τον εργαζόμενο.

([17]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([18]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **IT** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συμπληρώνεται από τον φορέα εξέτασης για τις συμπληρωθείσες περιόδους ασφάλισης σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει έντυπο για τις συμπληρωθείσες περιόδους σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας αποδέκτης του εντύπου (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....
2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....
2.3 Ονόματα ([4]): .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....
2.5 Φύλο ([6]): .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρα ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....
4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....
4.3 Επαρχία, νομός, χώρα ([11]): .....
4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....
.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....
6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....
6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....
7.2 Ονόματα ([4]): .....
Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....
Τόπος γέννησης ([10]): .....
7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....
Φύλο ([6]): .....
Ιθαγένεια ([8]): .....
7.4 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

8.

Περίοδοι κατά τη διάρκεια των οποίων συμπληρώθηκαν περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])		Περίοδοι που εξομοιώνονται με περιόδους ασφάλισης ([15])		Ασφαλιστικό σύστημα		Επάγγελμα ([16]) ([17]) ([18])
Έτος	από	έως	Εβδομάδες	Μήνες	Εβδομάδες	Μήνες	Μισθωτοί	Μη μισθωτοί εργαζόμενοι	

8.1 Συνολική διάρκεια περιόδου ασφάλισης σε ιταλικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης για μισθωτούς και εξομοιούμενους μη μισθωτούς εργαζόμενους:

περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη..... για τη θεμελίωση δικαιώματος παροχών και για τον υπολογισμό των παροχών:

..... εβδομάδες ..... μήνες

περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τον υπολογισμό των παροχών:

..... εβδομάδες ..... μήνες

περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τη θεμελίωση δικαιώματος παροχών:

..... εβδομάδες ..... μήνες

Οι περίοδοι ανώτατης διάρκειας έως ..... μετατρέπονται σε παροχές με ισχύ από τις

8.2 Παρατηρήσεις ([15]): .....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι έχει συμπληρώσει περίοδο ασφάλισης μικρότερη του ενός έτους

☐ μπορεί να θεμελιώσει ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει

δικαίωμα σε σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνο στις διάστικτες γραμμές.
Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: I = Ιταλία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3])
- Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
- Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε· στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
- Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος» ή «γνωστός ως» και προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
- Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
- Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος» ή «γνωστός ως …» και προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς με τη σειρά που ανγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων της άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα (D.N.I. — Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) και για τις δυο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά τους πορτογαλικούς νομούς, σημειώνεται επίσης η ενορία και η τοπική αρχή.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρεται, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο βρίσκεται ο τόπος γέννησης (για παράδειγμα: για τη Γαλλία εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord» ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το διεθνή κώδικα ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Ύστερα από τον αριθμό εβδομάδων ή μηνών ασφάλισης σημειώνεται «Υ» για τις περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης ώστε να αποφεύγεται τυχόν σύγχυση με τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης.

([15]) Στο σημείο 8.2 σημειώνεται ο αριθμός των εξομοιούμενων περιόδων ασφάλισης.

([16]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, στην περίπτωση αυστριακών φορέων επισυνάπτεται η συμπληρωματική σελίδα E 205 AT.

([17]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([18]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **CY** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στνο φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....
1.2 Κωδικός: .....
1.3 Διεύθυνση (2): .....
.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο (3): .....
2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....
2.3 Ονόματα (4): .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα: .....
2.5 Φύλο (6): .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7): .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7): .....

3. Ιθαγένεια (8): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης (9): .....
4.2 Τόπος γέννησης (10): .....
4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία (11): .....
4.4 Χώρα (12): .....

5. Διεύθυνση (2): .....
.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....
6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....
6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος (13)

7.1 Επώνυμο (3): .....
7.2 Ονόματα: .....
Επώνυμα κατά τη γέννηση (3): .....
Τόπος γέννησης (10): .....
7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....:
Φύλο (6): .....
Ιθαγένεια (8): .....
7.4 Διεύθυνση (2): .....
.....

8.

Συμπληρωθείσες περίοδοι ασφάλισης ή εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης			Εξομοιούμενες περίοδοι ([15])	Επάγγελμα (16) ([17]) ([18])
			Μισθωτοί	Μη μισθωτοί	Προαιρετική ασφάλιση		
Έτος	Από	Έως	Εβδομάδες	Εβδομάδες	Εβδομάδες	Εβδομάδες	

8.1 Συνολική διάρκεια της περιόδου ασφάλισης σύμφωνα με το κυπριακό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για τους μισθωτούς και τους μη μισθωτούς .....

8.2 Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι έχει συμπληρώσει περίοδο ασφάλισης μικρότερη του ενός έτους

☐ μπορεί να θεμελιώσει ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει

δικαίωμα σε σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: CY = Κύπρος.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ= θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κώδικα ISO –3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Περίοδοι ασφάλισης από 1.1.1957.

([15]) Στο σημείο 8.2 σημειώνεται η φύση των περιόδων που χαρακτηρίζονται περίοδοι απασχόλησης/ασθένειας/ανεργίας κ.λπ.

([16]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες για τον κυπριακό φορέα εκμεταλλεύσεις, προσδιορίζεται το είδος της εν λόγω δραστηριότητας.

([17]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([18]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **LV** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΛΕΤΤΟΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συμπληρώνεται από τον φορέα εξέτασης των περιόδων ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει· επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204, αν χρειάζεται. Κάθε οικείος φορέας πρέπει να συμπληρώσει ένα έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και να το διαβιβάσει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση (2): .....
.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο (3): .....
2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....
2.3 Ονόματα (4): .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) : .....
2.5 Φύλο (6): .....
2.6 Ονοματεπώνυμο(-μα) πατρός (7): .....
2.7 Ονοματεπώνυμο(-μα) μητρός (7): .....

3. Ιθαγένεια (8): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης (9): .....
4.2 Τόπος γέννησης (10): .....
4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία (11): .....
4.4 Χώρα (12): .....

5. Διεύθυνση (2): .....
.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....
6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....
6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος (13)

7.1 Επώνυμο (3): .....
7.2 Ονόματα: .....
Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....
Τόπος γέννησης (10): .....
7.3 Ημερομηνία γέννησης (9): .....
Φύλο (6): .....
Ιθαγένεια (8): .....
7.4 Διεύθυνση (2): .....
.....

8.

Περίοδοι κατά τις οποίες πραγματοποιήθηκαν περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι		Περίοδοι ασφάλισης ([14]) ([15])			Εξομοιούμενες περίοδοι (έως το 1991)			Παρατηρήσεις ([16])
Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες	

8.1 Συνολική διάρκεια των περιόδων ασφάλισης σύμφωνα με το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Λεττονίας που πρέπει να ληφθεί υπόψη για την απόκτηση του δικαιώματος και για τον υπολογισμό των παροχών συνταξιοδότησης

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

8.2 Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε ..... ασφαλιστική περίοδο μικρότερη του ενός έτους

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες από τις οποίες καμία δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: LV = Λεττονία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος…» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους, σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως…» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζόμενου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στο εθνικό δελτίο ταυτότητας (DNI - Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros), άν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς του δελτίου ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Στην περίπτωση υπηκόων της Σλοβενίας, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας- EMŠO

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1 Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός του διοικητικού διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί η γεωγραφική περιοχή ή το διαμέρισμα στο οποίο βρίσκεται ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: στην περίπτωση της Γαλλίας, εάν ο τόπος (κοινότητα) γέννησης είναι η Lille, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord» ακολουθούμενο από τον κωδικό αριθμό νομού, αν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»).
Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Συμπληρώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κώδικα ISO – 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Για τα θύματα πολιτικών διώξεων, οι περίοδοι ασφάλισης πολλαπλασιάζονται με ειδικό συντελεστή.

([15]) Οι περίοδοι ασφάλισης πρέπει να προσδιορίζονται κατά πλήρη έτη και μήνες από την 1η Ιανουαρίου 1996.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της εν λόγω δραστηριότητας. Για ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **LT** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία ([9]): .....

4.2 Τόπος ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι					Είδος περιόδου ([14])	Αιτιολογία εξομοίωσης	Επάγγελμα ([16]) ([17]) ή άλλες παρατηρήσεις
Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες			

8.1 Συνολική διάρκεια των περιόδων ([15])

Είδος περιόδου	Έτη	Μήνες	Ημέρες
100			
200			
300			

8.2 Παρατηρήσεις .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά περίοδο ασφάλισης μικρότερη του έτους

☐ μπορεί να θεμελιώσει ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα για

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: LT = Λιθουανία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας. Στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας– EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό του προτύπου ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Επεξήγηση των κωδικών που χρησιμοποιούνται στο έντυπο E 205 LT:
ΕΙΔΟΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
10 — Περίοδοι ασφάλισης μισθωτών και άλλων ατόμων που είναι ασφαλισμένα με τον ίδιο τρόπο όπως οι υπάλληλοι [για τη θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές και για τον υπολογισμό πλήρους σύνταξης (τόσο για το κύριο όσο και για το επικουρικό σκέλος της σύνταξης)].
11 — Εξομοιούμενες περίοδοι ασφάλισης μισθωτών και άλλων ατόμων που είναι ασφαλισμένα με τον ίδιο τρόπο όπως οι υπάλληλοι [για τη θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές και για τον υπολογισμό πλήρους σύνταξης (τόσο για το κύριο όσο και για το επικουρικό σκέλος της σύνταξης)].
20 — Περίοδοι ασφάλισης μη μισθωτών (για τη θεμελίωση δικαιώματος σε σύνταξη και για τον υπολογισμό του κύριου σκέλους της σύνταξης).
21 — Εξομοιούμενες περίοδοι ασφάλισης μη μισθωτών (για τη θεμελίωση δικαιώματος σε σύνταξη και για τον υπολογισμό του κύριου σκέλους της σύνταξης).

([15]) Επεξήγηση των κωδικών που χρησιμοποιούνται στο έντυπο E 205 LT:
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ
100 — Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι μισθωτών και άλλων ατόμων που είναι ασφαλισμένα με τον ίδιο τρόπο όπως οι υπάλληλοι (για τη θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές και για τον υπολογισμό πλήρους σύνταξης)· άθροισμα των περιόδων 10 και 11.
200 — Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι μη μισθωτών (για τη θεμελίωση δικαιώματος σε σύνταξη και για τον υπολογισμό του κύριου σκέλους της σύνταξης)· άθροισμα των περιόδων 20 και 21.
300 — Συνολική διάρκεια των περιόδων για τη θεμελίωση δικαιώματος σε σύνταξη· άθροισμα των περιόδων 100 και 200.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([17]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **LU** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συμπληρώνεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει· επισυνάπτεται στα έντυπα E 202, E 203 ή E 204, αν χρειάζεται. Κάθε οικείος φορέας συμπληρώνει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το αποστέλλει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Ονοματεπώνυμο πατρός ([7]): .....

2.7 Ονοματεπώνυμο μητρός ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα ([4]): .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι που πραγματοποιήθηκαν			Περίοδοι ασφάλισης		Εξομοιούμενες περίοδοι ([14])		Σύστημα ασφάλισης	Επάγγελμα ([15]) ([16]) ([17])
Έτος	Από	Έως	Ημέρες	Μήνες	Ημέρες	Μήνες		

8.1 Συνολική διάρκεια των περιόδων ασφάλισης σύμφωνα με το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του Λουξεμβούργου: .....

8.2 Παρατηρήσεις ([14]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε περίοδο ασφάλισης μικρότερη του ενός έτους

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: LU = Λουξεμβούργο.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος…» ή «γνωστός ως…» και τα προθήματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους, σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στο δελτίο ταυτότητας ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως ο «επονομαζόμενος…» ή «γνωστός ως…»και τα προθέματα που συνοδεύουν τα επώνυμα πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή απαιτείται όταν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο πρέπει να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζόμενου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στο εθνικό δελτίο ταυτότητας (D.N.I. – Documento Nacional de Identidad) ή σε περίπτωση αλλοδαπών, ο N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) εάν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς του δελτίου ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας, σημειώνεται ο αριθμός του δελτίου ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας. Για τους υπηκόους της Σλοβενίας, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμό ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1 Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός του διοικητικού διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για τους ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής και ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρεται η περιφέρεια ή η επαρχία στην οποία βρίσκεται ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: στην περίπτωση της Γαλλίας αν ο τόπος (κοινότητα) γέννησης είναι η Lille, ως νομός γέννησης πρέπει να αναφέρεται «Nord» ακολουθούμενο από τον κωδικό αριθμό του νομού, αν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος· στην περίπτωση αυτή: 59. Η πλήρης πληροφορία είναι επομένως: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον κώδικα ISO – 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Στο σημείο 8.2 σημειώνεται το είδος των περιόδων που θεωρούνται ως περίοδοι απασχόλησης.

([15]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις για την Αυστρία να επισυνάπτεται το συμπληρωματικό έντυπο E 205 AT.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς, σημειώνεται όπου είναι δυνατόν το είδος της εν λόγω δραστηριότητας.

([17]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **HU** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΥΓΓΑΡΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία : .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]) : .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 ΄Ονομα/Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας κατά τη γέννηση ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία ([9]): .....

4.2 Τόπος ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια: .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι						Συνολικός αριθμός ημερών ασφάλισης	Είδος ασφάλισης ([14]) ([15]) ([16])
Από			Έως				
Έτος	Μήνας	Ημέρα	Έτος	Μήνας	Ημέρα		

8.1 Συνολική διάρκεια περιόδων ασφάλισης στο ουγγρικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης:

..... έτος ..... ημέρα(-ες)

8.2 Περίοδος ασφάλισης που πρέπει να ληφθεί υπόψη μόνο για τη θεμελίωση δικαιώματος πρόωρης σύνταξης γήρατος και για μειωμένες παροχές πρόωρης σύνταξης γήρατος:

..... έτος..... ημέρα(-ες)

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης μικρότερο από ένα έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: HU = Ουγγαρία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α= άρρεν και Θ= θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου. Για τους ουγγρικούς φορείς, απαιτείται το ονοματεπώνυμο(-α) της μητέρας κατά τη γέννηση.
Για τους ουγγρικούς φορείς, απαιτείται το ονοματεπώνυμο(-α) της μητέρας κατά τη γέννηση.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, σε περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, σε περίπτωση υπηκόων της Μάλτας, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών,σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Για τους ουγγρικούς φορείς, χρησιμοποιούνται οι εξής κωδικοί για τον προσδιορισμό του είδους ασφάλισης:
1. Υποχρεωτική ασφάλιση.
2. Προαιρετική ασφάλιση.
3. Άλλου είδους ασφάλιση.

([15]) Για τους ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, αν είναι δυνατό, το είδος της δραστηριότητας.

([16]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΥΓΓΡΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

1. Πληροφορίες για τους ασφαλισμένους

Εκμεταλλεύσεις ([1])	Είδος εργασίας ([2])	Περίοδοι απασχόλησης ή εξομοιούμενες περίοδοι		Διάρκεια κάθε περιόδου					
				συνολικά			υπόγεια εργασία		
		Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες

2. Οι περίοδοι απασχόλησης που εμφανίζονται στο σημείο 1 διακόπηκαν ως εξής

Περίοδοι διακοπής		Λόγος διακοπής (ασθένεια, άδεια, στρατιωτική θητεία, πολιτική θητεία, ανεργία, θεραπεία, αποκατάσταση, άδεια άνευ αποδοχών κ.λπ.)
Ημέρα/μήνας/έτος	Ημέρα/μήνας/έτος	

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **MT** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΜΑΛΤΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· κατά περίπτωση, επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει το έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιούνται σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση (2): .....
.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου (2α)

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο (3): .....
2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....
2.3 Ονόματα (4): .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5): .....
2.5 Φύλο (6): .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7): .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7): .....
2.8 Αριθμός κοινωνικής ασφάλισης Μάλτας (7α): .....

3. Ιθαγένεια (8): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης (9): .....
4.2 Τόπος γέννησης (10): .....
4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία (11): .....
4.4 Χώρα (12): .....

5. Διεύθυνση (2): .....
.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....
6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....
6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος (13)

7.1 Επώνυμο (3): .....
Ονόματα: .....
7.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....
Τόπος γέννησης (10): .....
Ημερομηνία γέννησης (9): .....
7.3 Φύλο (6): .....
Ιθαγένεια (8): .....
7.4 Διεύθυνση (2): .....
.....

8. Ιστορικό ασφάλισης

8.1

Έτη εισφορών		Αριθμός εβδομαδιαίων εισφορών			
		Καταβληθείσες εισφορές			Βαθμοί
Από	Έως	Ως μισθωτός	Ως μη μισθωτός ή άεργος	Προαιρετικές εισφορές	

8.2 Παρατηρήσεις ([14]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που συμπλήρωσε συνολικό χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: MT = Μάλτα.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([2α]) Εάν επισυνάπτεται το έντυπο E203, τα στοιχεία θα πρέπει να αφορούν τον (την) αποθανόντα(-ούσα) σύζυγο.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ»
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([7α]) Για τους εργαζομένους που υπόκεινται στη νομοθεσία της Μάλτας, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου του εργαζομένου στη Μάλτα (π.χ. A 123456 ή B 123456 - 78).

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας.
Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος. Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το κώδικα ISO – 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Για τους ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **NL** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΩ ΧΩΡΕΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· κατά περίπτωση, επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει το έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιούνται σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4 Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης AOW/ ANW ([14]) ([17])		Περίοδοι ασφάλισης WAO/ AAW/WAZ ([14])		Αριθμός			Είδος ([15]) ([16]) ([17])
Από	Έως	Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	

8.1 Συνολική διάρκεια περιόδων ασφάλισης στις Κάτω Χώρες ([17]) σύμφωνα με

☐ AOW ☐ ANW ☐ WAO/AAW/WAZ

.....έτη, ...μήνες,.....ημέρες

9. Ο ασφαλισμένος που συμπλήρωσε συνολικό χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: NL = Κάτω Χώρες.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»).
Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το κώδικα ISO – 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) AOW = General Old-age Pensions Act
ANW = General Surviving Relatives Act
WAO = Disablement Benefits Act
AAW = General Incapacity for Work Act
WAZ = Self-employed Disablement Benefits Act

([15]) Χρησιμοποιούνται τα εξής σύμβολα για την ένδειξη της περιόδου ασφάλισης:
Υ = υποχρεωτική ασφάλιση.
Π = προαιρετική ασφάλιση.
Ε = περίοδοι εξομοιούμενες με τις περιόδους ασφάλισης.

([16]) Για τους ελληνικούς και τους ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([17]) Καθώς το ασφαλιστικό σύστημα των Κάτω Χωρών δεν προβλέπει την εγγραφή του ασφαλισμένου, ενδέχεται οι στατιστικές μας να περιλαμβάνουν αναφορές σε περιόδους για τις οποίες μπορεί μόνο να θεωρηθεί ότι ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στις Κάτω Χώρες. Στην περίπτωση που διαπιστωθεί ότι ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας σας κατά την περίοδο ασφάλισης που δηλώθηκε από εμάς στις Κάτω Χώρες, πρέπει, χωρίς να μας συμβουλευθείτε, να αφαιρέσετε τις εν λόγω περιόδους από το συνολικό αριθμό των περιόδων ασφάλισης που αναφέρονται στο σημείο 8.1 του παρόντος εντύπου.

([18]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **AT** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας: .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφάλισης στο φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα ([4]): .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι κατά τη διάρκεια των οποίων πραγματοποιήθηκαν περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])			Εξομοιούμενες περίοδοι ([15])			Συστήματα ασφάλισης			Επάγγελμα ([16]) ([17]) ([18])
Έτος	από	έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Μισθωτών	Μη μισθωτών	Δημοσίων υπαλλήλων	

Σύνολο περιόδων

8.1 Συνολική διάρκεια περιόδων ασφάλισης στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών, μη μισθωτών και δημοσίων υπαλλήλων στην Αυστρία:

περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τη θεμελίωση δικαιώματος παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τον υπολογισμό των παροχών:

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

8.2 Παρατηρήσεις ([15]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης μικρότερο του ενός έτους

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: AT = Αυστρία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»).
Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το διεθνή κώδικα μηχανοκίνητων οχημάτων.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Ύστερα από τον αριθμό των μηνών ασφάλισης σημειώνεται «Π» (προαιρετική) για τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης ώστε να αποφευχθεί τυχόν σύγχυση με την υποχρεωτική ασφάλιση.
Επιπλέον, σημειώνεται «ΠΑ» για τις περιόδους αυτασφάλισης, οι οποίες λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του ποσού της παροχής, αλλά δεν λαμβάνονται υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος.

([15]) Ύστερα από τον αριθμό των μηνών εξομοιούμενων περιόδων σημειώνεται «Ε» για τις εξομοιούμενες περιόδους ασφάλισης οι οποίες λαμβάνονται υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος, αλλά δεν λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του ποσού της παροχής. Επιπλέον, η φύση των εξομοιούμενων περιόδων πρέπει να αναφερθεί στο σημείο 8.2 («Παρατηρήσεις»).

([16]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις επισυνάπτεται το έντυπο Ε 206.

([17]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([18]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

Ε 205 ΑΤ — Συμπληρωματική σελίδα

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΟΡΥΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΟΜΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

1.

Εγκαταστάσεις ([1])	Είδος εκτελεσθείσας εργασίας ([2])	Περίοδοι απασχόλησης ή εξομοιούμενες περίοδοι		Διάρκεια κάθε περιόδου					
				Συνολική διάρκεια			Υπόγεια εργασία		
		Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες
			Σύνολο						

([1]) Να αναφερθούν οι εγκαταστάσεις στις οποίες απασχολήθηκε ο ενδιαφερόμενος καθώς και η ουσία που αποτέλεσε αντικείμενο εξόρυξης ή επεξεργασίας.

([2]) Να προσδιοριστεί το είδος της εργασίας και να προσδιοριστεί κατά πόσο πρόκειται για υπόγεια ή επίγεια εργασία ή κατά πόσο αφορά περιόδους που εξομοιώνονται με περιόδους απασχόλησης.

2. Οι περίοδοι απασχόλησης που αναγράφονται στο πεδίο 1 διακόπησαν ως εξής ([3])

Περίοδοι διακοπής		Λόγοι διακοπής εργασίας (ασθένεια, άδεια, στρατιωτική θητεία, πολιτική θητεία, ανεργία, θεραπεία, αποκατάσταση, άδεια άνευ αποδοχών, κ.λπ.)
από	έως	
Ημέρα/Μήνας/Έτος	Ημέρα/Μήνας/Έτος	

([3]) Να συμπληρωθεί μόνο στην περίπτωση που το έντυπο προορίζεται για γερμανικούς ή ισπανικούς φορείς.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **PL** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΩΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Κατά περίπτωση, επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει το έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιούνται σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου ([2α])

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....
2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....
2.3 Όνομα(-τα) ([4]): .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....
2.5 Φύλο ([6]): .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....
2.8 Αριθμός PESEL ([8]): .....
2.9 Αριθμός NIP: .....

3. Ιθαγένεια ([9]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([10]): .....
4.2 Τόπος γέννησης ([11]): .....
4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([12]): .....
4.4 Χώρα ([13]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....
.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....
6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....
6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([14])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....
7.2 Όνομα(-ατα): .....
Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....
Τόπος γέννησης ([11]): .....
7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....
Φύλο ([6]): .....
Ιθαγένεια ([9]): .....
7.4 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι		Περίοδοι ασφάλισης ([15])		Εξομοιούμενες περίοδοι ([16])		Σύστημα		Επάγγελμα ([18]) ([19]) ([20])
Από (ημέρα, μήνας, έτος)	Μέχρι (ημέρα, μήνας, έτος)	μήνες	ημέρες	μήνες	ημέρες	Για μισθωτούς και μη μισθωτούς — P —	Για δημοσίους υπαλλήλους ([17]) — S —	

8.1 Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος σε παροχές:
..... μήνες ..... ημέρες

8.2 Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό των παροχών:
..... μήνες ..... ημέρες

8.3 Παρατηρήσεις ([16]) .....
.....
.....

9. Ο ασφαλισμένος που συμπλήρωσε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....
.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: PL = Πολωνία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([2α]) Ο όρος «ασφαλισμένος» αναφέρεται στους ασφαλισμένους στο πλαίσιο των γενικών συστημάτων (ZUS, KRUS) και των ειδικών συστημάτων για τους υπαλλήλους της Αστυνομίας, του Γραφείου Κρατικής Ασφάλειας, της Υπηρεσίας Εσωτερικής Ασφάλειας, της Υπηρεσίας Πληροφοριών (υπηρεσίες δημόσιας ασφάλειας), της Συνοριακής Φρουράς, του Γραφείου Εθνικής Ασφάλειας, της Εθνικής Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, και για τους επαγγελματίες στρατιωτικούς, καθώς και τους δικαστές και τους εισαγγελείς.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος, ή γάλλος υπήκοος που γεννήθηκε εκτός του μητροπολιτικού εδάφους της Γαλλίας.

([8]) Αναφέρεται ο αριθμός PESEL ή ο αριθμός NKP, εφόσον ο ασφαλισμένος εμπίπτει στην κοινωνική ασφάλιση των αγροτών. Εάν δεν υπάρχει τέτοιος αριθμός, πρέπει να αναφέρεται η σειρά και ο αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου.

([9]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([10]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([11]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([12]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([13]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το κώδικα ISO – 3166-1.

([14]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([15]) Αναφέρονται οι περίοδοι εισφοράς που έχουν πραγματοποιηθεί στο γενικό ασφαλιστικό σύστημα (ZUS, KRUS) και οι περίοδοι υπηρεσίας που υπάγονται σε ειδικά συστήματα για τους υπαλλήλους της Αστυνομίας, του Γραφείου Κρατικής Ασφάλειας, της Υπηρεσίας Εσωτερικής Ασφάλειας, της Υπηρεσίας Πληροφοριών (υπηρεσίες δημόσιας ασφάλειας), της Συνοριακής Φρουράς, του Γραφείου Εθνικής Ασφάλειας, της Εθνικής Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, και για τους επαγγελματίες στρατιωτικούς, καθώς και τους δικαστές και τους εισαγγελείς. Σημειώνεται το γράμμα «Π» μετά τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης μετά τον αριθμό των μηνών και των ημερών των περιόδων ασφάλισης, για να μην υπάρξει σύγχυση με τις περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης.

([16]) Αναφέρονται οι περίοδοι χωρίς εισφορές που περιορίζονται στο ένα τρίτο των περιόδων εισφοράς. Στην περίπτωση υπολογισμού παροχών από ειδικά συστήματα, αναφέρονται οι περίοδοι χωρίς εισφορές που έχουν όντως συμπληρωθεί. Στο σημείο 8.3 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων, π.χ. η περίοδος παροχών ασθένειας, η περίοδος φοίτησης στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

([17]) Αφορά τις περιόδους υπηρεσίας των επαγγελματιών στρατιωτικών, των υπαλλήλων της Αστυνομίας, του Γραφείου Κρατικής Ασφάλειας, της Υπηρεσίας Εσωτερικής Ασφάλειας, της Υπηρεσίας Πληροφοριών (υπηρεσίες δημόσιας ασφάλειας), της Συνοριακής Φρουράς, του Γραφείου Εθνικής Ασφάλειας, της Εθνικής Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, καθώς και των δικαστών και των εισαγγελέων.

([18]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, συμπληρώνεται η συμπληρωματική σελίδα.

([19]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([20]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

E 205 PL πρόσθετη σελίδα

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΠΟΛΩΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

(Να συμπληρωθεί εάν ο εργαζόμενος απασχολούνταν σε ορυχεία ή σε εκμεταλλεύσεις εξομοιούμενες με ορυχεία)

Εκμεταλλεύσεις ([1])	Είδος εργασίας που εκτελέσθηκε ([2])	Περίοδοι απασχόλησης ή εξομοιούμενες περίοδοι		Διάρκεια κάθε περιόδου					
				συνολική			υπόγεια εργασία		
		Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες
			Σύνολο						

([1]) Σημειώνονται οι εκμεταλλεύσεις στις οποίες απασχολήθηκε ο ενδιαφερόμενος και το υλικό που εξορυσσόταν ή υφίστατο κατεργασία.

([2]) Προσδιορίζεται το είδος της εργασίας και σημειώνεται εάν αυτή εκτελέστηκε στην επιφάνεια ή υπό τη γη ή εάν αφορά περίοδο που εξομοιώνεται με περίοδο απασχόλησης και εάν εκτελέστηκε με πλήρες ωράριο.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **PT** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Κατά περίπτωση, επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει το έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιούνται σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Έτη	Περίοδοι ασφάλισης		Εξομοιούμενες περίοδοι		Επάγγελμα ([14]) ([15]) ([16]) ([17])
	Από	Έως	Από	Έως	

8.1 Διάρκεια περιόδων ασφάλισης στο πλαίσιο των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης της Πορτογαλίας (οι περίοδοι ασφάλισης πριν το 1994 καταγράφονται σε μήνες ή έτη· οι περίοδοι ασφάλισης μετά το 1994 καταγράφονται σε έτη):

8.1.1 Περίοδος που λαμβάνεται υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος: ..... μήνες

Περίοδος που λαμβάνεται υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος: ..... έτη

Περίοδος που λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό των παροχών: ..... έτη

8.1.2 Διάρκεια συμπληρωματικών περιόδων (εξομοιούμενες περίοδοι, ανεξάρτητα από τους ημερολογιακούς μήνες ή τα έτη, που πρέπει να προστεθούν στις περιόδους που αναφέρονται στο σημείο 8.1.1):

Περίοδος που λαμβάνεται υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος: ..... μήνες

Περίοδος που λαμβάνεται υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος: ..... έτη

Περίοδος που λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό των παροχών: ..... έτη

8.2 Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που συμπλήρωσε συνολικό χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές.
Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη. πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: PT = Πορτογαλία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3])
— Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθεματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το κώδικα ISO – 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Επισημαίνεται το είδος των περιόδων που εξομοιούνται με περιόδους απασχόλησης.

([15]) Οι εν λόγω πληροφορίες δίνονται βάσει των στοιχείων που παρέχει ο εργαζόμενος.

([16]) Μετά από τις περιόδους που αναφέρονται στο άρθρο 15 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, σημειώνεται «S». Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, προστίθενται οι ακόλουθοι κωδικοί:
1= επίγεια εργασία, 2 = υπόγεια εργασία, 3 = μη προσδιοριζόμενη εργασία.

([17]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και τους ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **SI** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΣΛΟΒΕΝΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει και επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται στο έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση (2): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2.

2.1 Επώνυμο (3): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

2.3 Ονόματα (4): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα (5): .....

2.5 Φύλο (6): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7): .....

3. Ιθαγένεια (8): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης (9): .....

4.2 Τόπος γέννησης (10): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία (11): .....

4.4 Χώρα (12): .....

5. Διεύθυνση (2): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος (13)

7.1 Επώνυμο (3): .....

7.2 Ονόματα (4): .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

Τόπος γέννησης (10): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης (9): .....

Φύλο (6): .....

Ιθαγένεια (8): .....

7.4 Διεύθυνση (2): .....

.....

8.

Συμπληρωθείσες περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι		Περίοδοι ασφάλισης			Εξομοιούμενες περίοδοι			Επάγγελμα ([15]) ([16]) ([17])	Παρατηρήσεις ([14]) ([18]) ([19]) ([20]) ([21])
Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες		

Σύνολο περιόδων

8.1 για τη θεμελίωση δικαιώματος σε κάθε είδους σύνταξη

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

επιπροσθέτως μόνο για τη θεμελίωση δικαιώματος σε σύνταξη γήρατος

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

8.2 για τον υπολογισμό της σύνταξης

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι συμπλήρωσε συνολικό χρόνο ασφάλισης μικρότερο από ένα έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: SI = Δημοκρατία της Σλοβενίας.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώνονται τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ». Για τις ανάγκες των φορέων της Μάλτας, εάν πρόκειται για υπηκόους της Μάλτας, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητάς τους, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59». Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το διεθνή κώδικα μηχανοκίνητων οχημάτων.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Σημειώνεται ο αριθμός ([14]) μετά τις περιόδους που λαμβάνονται υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος για σύνταξη γήρατος, αλλά όχι για τον υπολογισμό της σύνταξης.

([15]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις επισυνάπτεται συμπληρωματική σελίδα που δηλώνει απασχόληση σε ορυχεία ή εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([17]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

([18]) Σημειώνεται ο αριθμός ([18]) μετά τις περιόδους που λογίζονται διπλές σύμφωνα με τη σλοβενική νομοθεσία.

([19]) Μετά τις περιόδους με επιμίσθιο, σημειώνεται ο αριθμός ([19]) και η αναλογία της προσαύξησης 12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 12/18).

([20]) Σημειώνεται ο αριθμός ([20]) μετά τις περιόδους που λαμβάνονται υπόψη λόγω προσωπικών περιστάσεων.

([21]) Σημειώνεται ο αριθμός ([21]) μετά τις εξαγορασμένες περιόδους που υπολογίζονται ως περίοδοι ασφάλισης (πλασματικές περίοδοι που δεν μπορούν να καταλογιστούν).

E 205 SI — Συμπληρωματική σελίδα

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΟΡΥΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΟΜΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΙΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5. Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

1.

Εκμεταλλεύσεις ([1])	Είδος απασχόλησης ([2])	Περίοδοι απασχόλησης ή εξομοιούμενες περίοδοι		Διάρκεια κάθε περιόδου					
				συνολικά			υπόγεια εργασία		
		από	έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες
			Σύνολο περιόδων						

([1]) Αναφέρονται οι εκμεταλλεύσεις στις οποίες απασχολήθηκε ο ενδιαφερόμενος και οι ουσίες που εξορύχθησαν ή υπέστησαν επεξεργασία.

([2]) Προσδιορίζεται το είδος της εργασίας και αναφέρεται εάν επρόκειτο για επίγεια ή υπόγεια εργασία ή εάν αφορά περιόδους εξομοιούμενες με περιόδους απασχόλησης.

E 205 SI — Συμπληρωματική σελίδα (συνέχεια)

2. Οι περίοδοι απασχόλησης που εμφανίζονται στο σημείο 1 διεκόπησαν ως εξής ([3])

Περίοδοι διακοπής		Λόγος διακοπής (αρρώστια, άδεια, στρατιωτική θητεία, πολιτική θητεία, ανεργία, θεραπεία, αποκατάσταση, άδεια άνευ αποδοχών, κ.λπ.)
Από	Έως	
Ημέρα/μήνας/έτος	Ημέρα/μήνας/έτος	

([3]) Συμπληρώνεται μόνο αν το έντυπο πρέπει να αποσταλεί σε γερμανικούς, ισπανικούς ή αυστριακούς φορείς.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **SK** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΣΛΟΒΑΚΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Το παρόν έντυπο συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει· επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204, αν χρειάζεται. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει το έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το αποστέλλει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση (2): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2.

2.1 Επώνυμο (3): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

2.3 Ονόματα (4): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα (5): .....

2.5 Φύλο (6): .....

2.6 Ονοματεπώνυμο πατρός (7): .....

2.7 Ονοματεπώνυμο μητρός (7): .....

3. Ιθαγένεια (8): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης (9): .....

4.2 Τόπος γέννησης (10): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία (11): .....

4.4 Χώρα (12): .....

5. Διεύθυνση (2): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος (13)

7.1 Επώνυμο (3): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

Τόπος γέννησης (10): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης (9): .....

Φύλο (6): .....

Ιθαγένεια (8): .....

7.4 Διεύθυνση (2): .....

.....

8.

1. Περίοδοι ασφάλισης		2. Εξομοιούμενες περίοδοι		3. Αριθμός ημερών	4. Είδος απασχόλησης ([14])
Από	Έως	Από	Έως		

8.1 Συνολική διάρκεια της ασφάλισης σύμφωνα με το σλοβακικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης:

περίοδοι που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μόνον για την απόκτηση του δικαιώματος παροχών:

..... ημέρες

περίοδοι που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μόνον για τον υπολογισμό των παροχών:

..... ημέρες

8.2 Σημειώσεις και σχόλια: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά περίοδο ασφάλισης μικρότερη από ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: SK = Σλοβακία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3])
- Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
- Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
- Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» και «γνωστός ως …», καθώς και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
- Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
- Για τους πορτογάλους υπηκόους σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στο δελτίο ταυτότητας ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» και «γνωστός ως …», και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης..

([6]) Α = άρρεν 7 και Θ = θήλυ

([7]) Η πληροφορία αυτή απαιτείται όταν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο πρέπει να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζόμενου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στο εθνικό δελτίο ταυτότητας (D.N.I.) ή σε περίπτωση αλλοδαπών ο N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), αν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς του δελτίου ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας, σημειώνεται ο αριθμός του δελτίου ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921: 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώστε τον αριθμό του διοικητικού διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14». Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για τους ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Εδώ, πρέπει να αναφέρεται η περιφέρεια ή η επαρχία στην οποία βρίσκεται ο τόπος γέννησης (π.χ.: στην περίπτωση της Γαλλία ο τόπος (κοινότητα) γέννησης είναι η Lille, ο νομός του τόπου γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord» ακολουθούμενο από τον κωδικό αριθμό του νομού, αν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος: στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κώδικα ISO – 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, προστίθενται οι ακόλουθοι κωδικοί:
1 = επίγεια εργασία, 2 = υπόγεια εργασία, 3 = μη προσδιοριζόμενη εργασία.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει το πιστοποιητικό. Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς, σημειώνεται όπου είναι δυνατόν το είδος της δραστηριότητας.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 4 και 5

E 205 **FI** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας προορισμού του εντύπου (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα επώνυμα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία ([9]): .....

4.2 Τόπος ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός ή κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης : .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης								Είδος περιόδου ([15])			Παρατηρήσεις
Έτος	Από	Έως	Έτη	Τρίμηνα	Μήνες	Εβδομάδες	Ημέρες	Είδος ([20])	Φύση ([21])	Σύστημα ([22])	

8.1 Σύνολα ανά είδος εισφορών ([15]) ..... Έτη ..... Τρίμηνα ..... Μήνες ..... Εβδομάδες ..... Ημέρες

8.2 Παρατηρήσεις ([14]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης μικρότερο από το ένα έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση: .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: FI = Φινλανδία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α= άρρεν και Θ= θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, σε περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, σε περίπτωση υπηκόων της Μάλτας, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών,σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας –EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Για τους βελγικούς, τους ελληνικούς και τους ισπανικούς φορείς, προσδιορίζεται, εάν είναι δυνατό, το είδος της δραστηριότητας και στην περίπτωση ναυτικών πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

([15]) Οι μεταβλητές ταξινόμησης για τις περιόδους ασφάλισης καθορίζονται στο σημείωμα CA.SS.TM 186/87 και στις ενημερώσεις αυτού και, όσον αφορά το συνολικό ποσό, στον ορισμό της εγγραφής «είδος εισφορών 5049» στον κατάλογο των κωδικών για τα μηνύματα SSRECH που χρησιμοποιούνται για την ανταλλαγή τεχνικών στοιχείων.
Επεξήγηση των κωδικών εισφορών που χρησιμοποιούνται στο έντυπο E 205:

ΣΤΗΛΗ 20 – ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
- 00 Περίοδος υποχρεωτικής ασφάλισης (για τη θεμελίωση δικαιώματος και τον υπολογισμό)
- 03 Ισοδύναμη περίοδος (για τη θεμελίωση δικαιώματος και τον υπολογισμό)
- 40 Περίοδος υποχρεωτικής ασφάλισης (για τη θεμελίωση δικαιώματος)

ΣΤΗΛΗ 21 - ΦΥΣΗ
- 00 Περίοδος ασφάλισης βάσει διαμονής
- 10 Περίοδος απασχόλησης
- 20 Περίοδος γονικών παροχών
- 30 Περίοδος παροχών ανεργίας
- 40 Περίοδος παροχών αποκατάστασης και ασθένειας
- 50 Περίοδος επαγγελματικής και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- 70 Προβολή της περιόδου στη σύνταξη γήρατος

ΣΤΗΛΗ 22 – ΕΙΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
- 00 Συνταξιοδοτικά συστήματα για σύνταξη βάσει της κατοικίας
- 10 Συνταξιοδοτικά συστήματα μισθωτών
- 20 Συνταξιοδοτικά συστήματα μη μισθωτών
- 90 Συνταξιοδοτικά συστήματα μισθωτών και μη μισθωτών

ΣΥΝΟΛΑ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ
- 107 Περίοδοι κατοικίας για τον υπολογισμό και τη θεμελίωση δικαιώματος
- 108 Περίοδοι κατοικίας μόνο για τη θεμελίωση δικαιώματος
- 109 Περίοδοι απασχόλησης για τον υπολογισμό και τη θεμελίωση δικαιώματος
- 111 Περίοδοι απασχόλησης μόνο για τη θεμελίωση δικαιώματος

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **SE** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε αρμόδιος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση (2): .....

.....

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

2.

2.1 Επώνυμο (3): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

2.3 Όλα τα ονόματα (4): .....

2.4 Προηγούμενο επώνυμο (5): .....

2.5 Φύλο (6): .....

2.6 Επώνυμο και όλα τα ονόματα του πατέρα (7): .....

2.7 Επώνυμο και όλα τα ονόματα της μητέρας (7): .....

3. Ιθαγένεια (8): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία (9): .....

4.2 Τόπος (10): .....

4.3 Επαρχία, νομός, πόλη (11): .....

4.4 Χώρα (12): .....

5. Διεύθυνση (2): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος (13)

7.1 Επώνυμο (3): .....

7.2 Όλα τα ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

Τόπος γέννησης (10): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης (9): .....

Φύλο (6): .....

Ιθαγένεια (8): .....

7.4 Διεύθυνση (2): .....

.....

8.

1. Περίοδοι ασφάλισης που παρέχουν δικαίωμα σε κρατική σύνταξη/αποζημίωση ασθένειας		2. Εξομοιούμενες περίοδοι		3. Περίοδοι κατοικίας που παρέχουν δικαίωμα σε εγγυημένη αποζημίωση/ εγγυημένη σύνταξη		Αριθμός		
Από	Έως	Από	Έως	Από	Έως	Ετών	Μηνών	Ημερών

8.1 Περίοδοι ασφάλισης στη Σουηδία

..... έτη

8.2 Εξομοιούμενες περίοδοι στη Σουηδία

..... έτη

8.3 Περίοδοι κατοικίας στη Σουηδία

..... έτη ..... μήνες ..... ημέρες

8.4 Παρατηρήσεις ([14]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά περίοδο ασφάλισης μικρότερη του έτους

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα για ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα για

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): ..... Τηλ.: .....

..... Φαξ: .....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές.
Αποτελείται από τέσσερις σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: SE = Σουηδία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό του προτύπου ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Για τους ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **UK** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

*Κανονισμός (*ΕΟΚ*) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5*
*Κανονισμός (*ΕΟΚ*) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69*

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει· επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204, αν χρειάζεται. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει το έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το αποστέλλει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2. Ονοματεπώνυμα

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Ονοματεπώνυμο πατρός ([7]): .....

2.7 Ονοματεπώνυμο μητρός ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια: .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι εντός των οποίων πραγματοποιήθηκαν περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])		Προαιρετική ασφάλιση	Εξομοιούμενες περίοδοι ([15])	Επάγγελμα ([16]) ([17]) ([18])
			Μισθωτοί	Μη μισθωτοί			
Έτος	από	έως	Εβδομάδες	Εβδομάδες	Εβδομάδες	Εβδομάδες	

8.1 Συνολική διάρκεια της περιόδου ασφάλισης σύμφωνα με το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του Ηνωμένου Βασιλείου για μισθωτούς και μη μισθωτούς

.....

8.2 Παρατηρήσεις: .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε περίοδο ασφάλισης μικρότερη του ενός έτους

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει σύνταξη

βάσει της εθνικής νομοθεσίας [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία:.....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: UK = Ηνωμένο Βασίλειο.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «αποκαλούμενος ...» ή «γνωστός ως…» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους, σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στο δελτίο ταυτότητας ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως ο «αποκαλούμενος…» ή «γνωστός ως » και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζόμενου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στο εθνικό δελτίο ταυτότητας (D.N.I.) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), αν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς του δελτίου ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας, σημειώνεται ο αριθμός του δελτίου ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1 Αυγούστου 1921= 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός του διοικητικού διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερεται ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (π.χ.: στην περίπτωση της Γαλλίας, αν ο τόπος (κοινότητα) γέννησης είναι η Lille, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord» ακολουθούμενο από τον κωδικό αριθμό του νομού, αν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος: στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κώδικα ISO-3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Σημειώνεται η περίοδος προαιρετικής ασφάλισης στην επόμενη στήλη.

([15]) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις προστίθενται οι ακόλουθοι κώδικες:
1 = επίγεια δραστηριότητα, 2 = υπόγεια δραστηριότητα, 3 = μη προσδιορισμένη δραστηριότητα.
Τα δεδομένα αυτά μπορούν να εκδοθούν μόνον με βάση τις πληροφορίες που παρείχε ο εργαζόμενος.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατό, το είδος της εν λόγω δραστηριότητας.

([17]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναπτεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **IS** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΣΛΑΝΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγαφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγαφος 1, άρθρο 43 παράγαφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση (2): .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2.

2.1 Επώνυμο (3): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

2.3 Ονόματα (4): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα (5): .....

2.5 Φύλο (6): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7): .....

3. Ιθαγένεια (8): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης (9): .....

4.2 Τόπος γέννησης (10): .....

4.3 Επαρχία, νομός ή κομητεία (11): .....

4.4 Χώρα (12): .....

5. Διεύθυνση (2): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος (13)

7.1 Επώνυμο (3): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

Τόπος γέννησης (10): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο (6): .....

Ιθαγένεια (8): .....

7.4 Διεύθυνση (2): .....

.....

8.

1. Περίοδοι ασφάλισης σε συστήματα ασφάλισης για τη θεμελίωση δικαιώματος σε επικουρική σύνταξη		2. Περίοδοι κατοικίας για τη θεμελίωση δικαιώματος σε βασική σύνταξη		3. Άθροισμα περιόδων απασχόλησης			4. Άθροισμα περιόδων κατοικίας		
Από	Έως	Από	Έως	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε συνταξιοδοτικά συστήματα ..... Έτη ..... Μήνες ..... Ημέρες

8.2 Συνολικός χρόνος των περιόδων κατοικίας ..... Έτη ..... Μήνες ..... Ημέρες

8.3 Παρατηρήσεις ([14]) ([15]) .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης μικρότερο από ένα έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: IS= Ισλανδία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3])
- Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
- Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
- Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
- Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
- Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνον η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κώδικα ISO 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

([15]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς, προσδιορίζεται το είδος της δραστηριότητας, εφόσον είναι δυνατόν.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 5

E 205 **LI** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΛΙΧΤΕΝΣΤΑΪΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που συμπληρώνονται υπό τη νομοθεσία που τον διέπει· ανάλογα με την περίπτωση, επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει το έντυπο για τις περιόδους που συμπληρώνονται υπό τη νομοθεσία που τον διέπει και το αποστέλει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....
.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....
.....

8.

Έτος από την 1η Ιανουαρίου έως τις 31 Δεκεμβρίου	Αριθμός μηνών	Είδος περιόδων ασφάλισης Είδος εισφορών ([15])	Παρατηρήσεις ([17])
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			

8. *(συνέχεια)*

Έτος από την 1η Ιανουαρίου έως τις 31 Δεκεμβρίου	Αριθμός μηνών	Είδος περιόδων ασφάλισης Είδος εισφορών ([15])	Παρατηρήσεις ([17])
1986			
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			

8.1 Συνολική περίοδος ασφάλισης ..... μήνες

8.2 Παρατηρήσεις .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι συμπλήρωσε συνολικό χρόνο ασφάλισης μικρότερο από ένα έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από πέντε σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: LI = Λίχτενσταϊν.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος…» ή «γνωστός ως…» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώνονται τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώνονται τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, το γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος…» ή «γνωστός ως…» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή απαιτείται στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση το έντυπο πρέπει να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζόμενου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς σε περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα(DNI) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο NNIE (Número de Identificación de Extranjeros), εάν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ»
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας — EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα μηχανοκίνητων οχημάτων.

([13]) Συμπληρώνεται, εάν χρειάζεται.

([14]) Στο 8.2 αναφέρεται η φύση των περιόδων που εξομοιούνται με περιόδους απασχόλησης.

([15]) Είδος περιόδων ασφάλισης/είδος εισφορών:
1 — εισφορές από απασχόληση,
2 — εισφορές προαιρετικής ασφάλισης,
3 — εισφορές από μη μισθωτή απασχόληση,
4 — εισφορές από μη ενεργά πρόσωπα,
10 — περίοδοι ασφάλισης χωρίς υποχρέωση καταβολής εισφορών.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς, προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

([17]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **NO** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΡΒΗΓΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Κατά περίπτωση, επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει το έντυπο για τις περιόδους που πραγματοποιούνται σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Στοιχεία του ασφαλισμένου

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([10]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([11]): .....

4.4 Χώρα ([12]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([13])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

Τόπος γέννησης ([10]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης ([9]): .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Περίοδοι ασφάλισης βάσει κατοικίας και εξομοιούμενες περίοδοι			Έτη ασφάλισης με εισόδημα ως μισθωτός ή μη μισθωτός, που δίνουν βαθμούς για συμπληρωματική σύνταξη	Άθροισμα κάθε περιόδου ασφάλισης		
Έτη	από	έως		Έτη	Μήνες	Ημέρες

8.1 Συνολικός αριθμός ετών ασφάλισης ως μισθωτός ή μη μισθωτός, με μέτρηση –ως βάση υπολογισμού- των ετών συμπληρωματικής σύνταξης

.....

8.2 Συνολική διάρκεια περιόδων ασφάλισης σύμφωνα με το σύστημα συντάξεων στη Νορβηγία .....

Συνολική διάρκεια περιόδων ασφάλισης σύμφωνα με τη νομοθεσία της Νορβηγίας .....

8.3 Παρατηρήσεις ([14]) ([15]) .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που συμπλήρωσε συνολικό χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: NO = Νορβηγία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3])
- Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
- Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
- Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και με τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
- Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
- Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».
Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας.
Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([11]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση: 59. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»).
Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το κώδικα ISO – 3166-1.

([13]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([14]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

([15]) Για τους ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205 **CH** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΒΕΤΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συντάσσεται από τον φορέα εξέτασης για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει· επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε οικείος φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στον φορέα εξέτασης.

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο (οικείος φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

2.

2.1 Επώνυμο ([3]): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση ([3]): .....

2.3 Ονόματα ([4]): .....

2.4 Προηγούμενα επώνυμα ([5]): .....

2.5 Φύλο ([6]): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα ([7]): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας ([7]): .....

3. Ιθαγένεια ([8]) : .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης ([10]): .....

4.2 Τόπος γέννησης ([11]): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία ([12]): .....

4.4 Χώρα ([13]): .....

5. Διεύθυνση ([2]): .....

.....

6.

6.1 Αριθμός ασφάλισης στον φορέα εξέτασης: .....

6.2 Αριθμός φακέλου στον φορέα εξέτασης: .....

6.3 Αριθμός φακέλου στον οικείο φορέα: .....

7. Δικαιούχος ([14])

7.1 Επώνυμο ([3]): .....

7.2 Ονόματα: .....

Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....

Τόπος γέννησης ([11]): .....

7.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο ([6]): .....

Ιθαγένεια ([8]) ([9]): .....

7.4 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

8.

Έτος (από την 1η Ιανουαρίου έως τις 31 Δεκεμβρίου)	Μήνες εισφορών												Σύνολο μηνών	Περίοδοι που δεν συνδέονται με μήνες	Εξομοιούμενες περίοδοι	Συνολικός αριθμός μηνών	Είδος περιόδων ασφάλισης Είδος εισφορών ([15])
	Ι	Φ	Μ	Α	Μ	Ι	Ι	Α	Σ	Ο	Ν	Δ					

8.1 Σύνολο περιόδων ασφάλισης ..... μήνες

8.2 Παρατηρήσεις ([16]): .....

.....

.....

9. Ο ασφαλισμένος που αποδεικνύει ότι πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης μικρότερο του ενός έτους

☐ μπορεί να λάβει ☐ δεν μπορεί να λάβει

σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71].

10. Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία: .....

.....

10.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία: .....

10.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: CH = Ελβετία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και όλα τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις «επονομαζόμενος» ή «γνωστός ως» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί εκτός της μητροπολιτικής Γαλλίας.

([8]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης

([9]) Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) ή στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ». Για τους φορείς της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση αλλοδαπών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας. Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτοποίησης – EMŠO.

([10]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([11]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([12]) Υποχρεωτικό για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος, στην προκειμένη περίπτωση «59». Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([13]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το κώδικα ISO – 3166-1.

([14]) Συμπληρώνεται εάν χρειάζεται.

([15]) Είδος περιόδων ασφάλισης/είδος εισφοράς:
1 — εισφορές από απασχόληση,
2 — εισφορές προαιρετικής ασφάλισης,
3 — εισφορές από μη μισθωτή απασχόληση,
4 — εισφορές από μη ενεργούς περιόδους,
10 — περίοδοι ασφάλισης χωρίς υποχρέωση καταβολής εισφορών.

([16]) Για τους βελγικούς, ελληνικούς και ισπανικούς φορείς προσδιορίζεται, εφόσον είναι δυνατόν, το είδος της δραστηριότητας. Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ναυτικών, πρέπει να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή φυλλαδίων της χώρας που εκδίδει τη βεβαίωση.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 3 και 4

E 207 [ ] (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38, άρθρο 43α, άρθρο 45, άρθρο 48, άρθρο 51α, άρθρο 57 παράγραφος 5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42 παράγραφος 1, άρθρο 43 παράγραφοι 1 έως 3, άρθρο 69

Συμπληρώνεται από τον φορέα εξέτασης και προσαρτάται στα έντυπα E 202, E 203 και E 204.

Οι πληροφορίες στο σημείο 7 συμπληρώνονται από τον ενδιαφερόμενο και αποστέλλονται στον αρμόδιο φορέα.

Στοιχεία του ασφαλισμένου (2)

1.

1.1 Επώνυμο (3): .....
1.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....
1.3 Ονόματα (4): .....
1.4 Προηγούμενα ονόματα (5): .....
1.5 Φύλο (6): .....
1.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (7): .....
1.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας κατά τη γέννηση (7): .....
1.8 Αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (7α): .....

2. Ιθαγένεια (8): .....
Αριθμός ταυτότητας (20): .....

3. Στοιχεία γέννησης

3.1 Ημερομηνία γέννησης (9): .....
3.2 Τόπος γέννησης (10): .....
3.3 Επαρχία, νομός, κομητεία (11): .....
3.4 Χώρα (12): .....

4. Διεύθυνση (13) (14)

.....
.....

5.

5.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον φορέα εξέτασης (15) (20): .....
5.2 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον οικείο φορέα (15) (20): .....

6. Φορέας εξέτασης

6.1 Επωνυμία: .....
.....
6.2 Διεύθυνση (13): .....
.....
6.3 Σφραγίδα
6.4 Ημερομηνία: .....
6.5 Υπογραφή:
.....

7. Πληροφορίες σχετικά με όλες τις συμπληρωθείσες χρονικές περιόδους ασφάλισης (περίοδοι ως δημόσιος υπάλληλος ή περίοδοι μισθωτής απασχόλησης, μη μισθωτής απασχόλησης, κατοικίας ή κατάρτισης) ([16]) ([16α])

	Περίοδοι ([17])		Είδος περιόδων ([18])	Επωνυμία και έδρα του εργοδότη ή είδος επαγγελματικής δραστηριότητας ως μη μισθωτού	Τόπος και χώρα άσκησης της δραστηριότητας ([19])	α) Ασφαλιστικός φορέας ή σύστημα ([15]) β) Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου ([20]) γ) Είδος ασφάλισης ([21])	Τόπος κατοικίας κατά τη διάρκεια της απασχόλησης ([16]) ([22])
	από	έως					
1						α) ..... β) ..... γ)	
2						α) ..... β) ..... γ)	
3						α) ..... β) ..... γ)	
4						α) ..... β) ..... γ)	
5						α) ..... β) ..... γ)	
6						α) ..... β) ..... γ)	
7						α) ..... β) ..... γ)	
8						α) ..... β) ..... γ)	

7.1 Σφραγίδα

7.2 Ημερομηνία: .....

7.3 Υπογραφή:

..... ([23])

E 207

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνο στις διάστικτες γραμμές.
Αποτελείται από 4 σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί ακόμη και εάν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη ηροφορία.
Εάν ο χώρος που έχει προβλεφθεί στη σελίδα 2 δεν επαρκεί για τη συμπλήρωση όλων των περιόδων του ιστορικού ασφάλισης μπορούν να προστεθούν μια ή περισσότερες όμοιες σελίδες και στην περίπτωση αυτή πρέπει να προσαρμοστεί κατάλληλα η αρίθμηση στην έξω αριστερή στήλη (το 1, 2, 3 αντικαθίσταται με 9, 10, 11 ...).

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο, CZ = Τσεχική Δημοκρατία, DK = Δανία, DE = Γερμανία, EE = Εσθονία, GR = Ελλάδα, ES=Ισπανία, FR = Γαλλία, IE = Ιρλανδία, IT=Ιταλία, CY=Κύπρος, LV = Λεττονία, LT = Λιθουανία, LU = Λουξεμβούργο, HU = Ουγγαρία, MT = Μάλτα, NL = Κάτω Χώρες, AT = Αυστρία, PL=Πολωνία, PT = Πορτογαλία, SI=Σλοβενία, SK = Σλοβακία, FI = Φινλανδία, SE = Σουηδία, UK = Ηνωμένο Βασίλειο, IS = Ισλανδία, LI = Λίχτενσταϊν, NO = Νορβηγία, CH = Ελβετία.

([2]) Στην περίπτωση της Γερμανίας και της Αυστρίας, ο όρος «ασφαλισμένοι» περιλαμβάνει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τους δημόσιους υπαλλήλους και τα άτομα που εξομοιώνονται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα. Στην περίπτωση της Πολωνίας ο όρος «ασφαλισμένος» καλύπτει και τους υπαγόμενους σε ειδικά συστήματα. Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε σουηδικό φορέα, πρέπει να συμπληρώνεται η συμπληρωματική σελίδα 1.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Εάν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, ως επώνυμο πρέπει να σημειώνεται εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου και ως επώνυμο κατά τη γέννηση το γένος.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση πρέπει να αναγράφεται πάντοτε· στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Εάν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί κατά το παρελθόν πρέπει να σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή τελευταίου συζύγου ως σύνηθες επώνυμο και ως επώνυμο κατά τη γέννηση το γένος.
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος …» ή «γνωστός ως …» και όλα τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Για τους ισπανούς υπηκόους πρέπει να σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους, πρέπει να αναφέρονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων**.** Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος» ή «γνωστός ως» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και με τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν και Θ = θήλυ.

([7]) Η πληροφορία αυτή είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή στην περίπτωση που το έντυπο πρόκειται να αποσταλεί σε γαλλικό ή ουγγρικό φορέα, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια του εργαζομένου.

([7a]) Για τους εργαζομένους που υπάγονται στη βελγική νομοθεσία, πρέπει να σημειώνεται ο οικείος αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS). Στην περίπτωση ολλανδικών φορέων, πρέπει να αναφέρεται ο αριθμός SOFI.

([8]) Σημειώνεται, κατά περίπτωση, η ημερομηνία πολιτογράφησης

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν πολλά διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (για παράδειγμα: «Παρίσι 14»). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται, επίσης, η ενορία και η τοπική αρχή.

([11]) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης (παράδειγμα: στην περίπτωση της Γαλλίας, εάν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ως νομός γέννησης σημειώνεται «Nord» ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος· στην προκειμένη περίπτωση «59». Η πλήρης, λοιπόν, εγγραφή πρέπει να είναι «Nord 59»). Για τους ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί στην Ισπανία, πρέπει να σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([12]) Σημειώνεται το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με το διεθνή κώδικα ISO – 3166-1.

([13]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([14]) Για τους νορβηγικούς φορείς, σημειώνεται η σημερινή διεύθυνση καθώς και η τελευταία διεύθυνση στη Νορβηγία ακολουθούμενη από την ημερομηνία μετανάστευσης

([15]) Για τους ισπανικούς φορείς πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ισπανικού ναυτικού φυλλαδίου ή των φυλλαδίων εάν ο αρμόδιος φορέας είναι το ISM (Instituto Nacional de la Marina / Εθνικό Ίδρυμα Ναυτικού) ή εάν το αρμόδιο σύστημα είναι το Ειδικό Σύστημα για τους Ναυτικούς.

([16]) Πρέπει να επισυνάπτονται επικυρωμένα αντίγραφα αποδεικτικών εγγράφων για κάθε περίοδο (π.χ δελτία σύνταξης, εκκαθαριστικά μισθοδοσίας, δελτία εισφορών ενσήμων). Για τους λεττονικούς φορείς πρέπει να επισυνάπτεται ιστορικό απασχόλησης (darba grāmatiņa) για την περίοδο απασχόλησης πριν από το 1996. Για τους λιθουανικούς φορείς πρέπει να επισυνάπτεται ιστορικό απασχόλησης για την περίοδο απασχόλησης πριν από το 1994 (darbo knygele), βεβαιώσεις υπηρεσίας και εισοδήματος για την περίοδο 1984-1993. Οι αιτήσεις για την καταβολή πολωνικών συντάξεων γήρατος στο πλαίσιο ειδικού συστήματος από άτομα που δικαιούνται επίδομα αρχαιότητας, π.χ. αύξηση της σύνταξης γήρατος λόγω χρόνου υπηρεσίας, θα πρέπει να συνοδεύονται από τα κατάλληλα πιστοποιητικά. Για τους ελβετικούς φορείς, επισυνάπτεται αντίγραφο όλων των πιστοποιητικών ασφάλισης AVS/AI (AHV/IV), ενσήμων εισφορών, πιστοποιητικών διαμονής ή αδειών παραμονής και πιστοποιητικών απασχόλησης που έχουν εκδοθεί στην Ελβετία.

([16α]) Στην περίπτωση της Πολωνίας ο όρος «περίοδοι απασχόλησης ως δημόσιος υπάλληλος» καλύπτει επίσης τις περιόδους υπηρεσίας αστυνομικών, επαγγελματιών στρατιωτικών, μελών της Κρατικής Υπηρεσίας Ασφάλειας, της Υπηρεσίας Εσωτερικής Ασφάλειας, της Υπηρεσίας Πληροφοριών (υπηρεσίες δημόσιας ασφάλειας), του Σώματος Συνοριοφυλάκων, του Γραφείου Εθνικής Ασφάλειας, του Εθνικού Πυροσβεστικού Σώματος, δεσμοφυλάκων καθώς και τις περιόδους στρατιωτικής θητείας επαγγελματιών στρατιωτών και τις περιόδους υπηρεσίας δικαστών και εισαγγελέων.

([17]) Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Δανίας, των Κάτων Χωρών, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας, του Λιχτενστάιν, της Νορβηγίας ή της Ελβετίας, αναφέρονται επίσης οι περίοδοι διαμονής που πραγματοποίησε ο εργαζόμενος στη Δανία, στις Κάτω Χώρες, στη Φινλανδία, στην Ισλανδία, στο Λιχτενστάιν, στη Νορβηγία ή στην Ελβετία. Για το σκοπό αυτό, συμπληρώνεται η ακριβής διεύθυνση του ενδιαφερομένου στο αντίστοιχο κράτος.

([18]) Προσδιορίζεται το είδος της ασκηθείσας δραστηριότητας (μισθωτή ή μη μισθωτή απασχόληση), π.χ μηχανικός, πωλητής, αυτοαπασχολούμενος αγρότης. Κατά περίπτωση: σχολική ή επαγγελματική κατάρτιση: (προσδιορίζεται το είδος των μαθημάτων και τα αποκτηθέντα πτυχία)· οι περίοδοι χωρίς αμειβόμενη απασχόληση (π.χ οικιακά, ανεργία, ασθένεια, κ.λπ)· στρατιωτική θητεία (χώρα). Εάν ο ενδιαφερόμενος εκπλήρωσε τη στρατιωτική του θητεία στον ισπανικό στρατό, επισυνάπτεται στο έντυπο Ε 207, εάν είναι δυνατό, αντίγραφο του βιβλιαρίου στρατιωτικής θητείας. Διαφορετικά, πρέπει να παρέχονται οι ακόλουθες πληροφορίες: κλάση, σώμα, ειδικότητα, στρατολογικό γραφείο και τόπος κατοικίας αμέσως μετά την απόλυση. Εάν ο ενδιαφερόμενος εκπλήρωσε στρατιωτική θητεία στην Ιταλία, στη Λεττονία ή στη Λιθουανία ή στην πρώην ΕΣΣΔ ή στη Σλοβακία ή στην πρώην Τσεχοσλοβακία πρέπει να επισυνάπτεται στο έντυπο Ε 207, εάν είναι δυνατό, αντίγραφο του βιβλιαρίου στρατιωτικής θητείας «foglio matricolare») ή στρατιωτικής κατάστασης (για την Ιταλία: «stato di servizio»).

([19]) Εάν η δραστηριότητα ασκείται στη Γαλλία σημειώνεται η ονομασία του νομού.

([20]) Εάν το έντυπο προορίζεται για φορείς της Τσεχικής Δημοκρατίας, αναφέρεται ο τσεχικός αριθμός γέννησης· για τους κυπριακούς φορείς, στην περίπτωση κύπριου υπηκόου αναφέρεται ο αριθμός κυπριακής ταυτότητας και στην περίπτωση αλλοδαπών αναφέρεται ο αριθμός εγγραφής στο μητρώο αλλοδαπών (ARC)· για τους δανικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός CPR· για τους φινλανδικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός ληξιαρχικού μητρώου· για τους σουηδικούς φορείς, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός (personnummer)· για τους ισλανδικούς φορείς σημειώνεται ο ισλανδικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· για τους φορείς του Λιχτενστάιν αναφέρεται ο αριθμός ασφάλισης AHV, για τους λιθουανικούς φορείς αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας, για τους λεττονικούς φορείς, αναφέρεται ο αριθμός ταυτότητας· για τους φορείς της Μάλτας στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας ο αριθμός ταυτότητας, και στην περίπτωση αλλοδαπών, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· για τους νορβηγικούς φορείς, σημειώνεται ο νορβηγικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας (f?dselsnummer)· για τους βελγικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για τους γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος συντάξεων, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης (VSNR) και για τους φορείς συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (PRS-Kenn-Nr)· για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα DNI (Documento Nacional de Identidad) και στην περίπτωση αλλοδαπών ο αριθμός ταυτότηταςαλλοδαπών NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Διαφορετικά, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ»· για τους πολωνικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φακέλου σύνταξης για αιτούντες ή για δικαιούχους σύνταξης από το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων της Πολωνίας, για αιτούντες για πρώτη φορά πολωνική σύνταξη, ο αριθμός PESEL και ο αριθμός NIP ή NKP (αριθμός NKP – εάν ο ενδιαφερόμενος υπάγεται στο σύστημα ασφάλισης αγροτών)· εάν δεν υφίσταται παρόμοιος αριθμός, σημειώνεται η σειρά και ο αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου· για τους πορτογαλικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων της Πορτογαλίας·για τους σλοβακικούς φορείς, αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· για τους σλοβενικούς φορείς αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για τους ελβετικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI(AHV/IV). Για τους ουγγρικούς φορείς απαιτείται ο αριθμός TAJ ή ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας.

([21]) Προσδιορίζεται κατά πόσο πρόκειται για υποχρεωτική ασφάλιση, προαιρετική ασφάλιση, επικουρική ασφάλιση ή περίοδο χωρίς ασφάλιση.

([22]) Για την Ελλάδα, αναφέρεται ο δήμος ή κοινότητα και ο νομός στον οποίο ο ενδιαφερόμενος είναι ασφαλισμένος στον ΟΓΑ.

([23]) Εάν η σελίδα 2 συμπληρώνεται από τον ίδιο τον αιτούντα, πρέπει να φέρει ημερομηνία καθώς καιτην υπογραφή του αιτούντος. Στην περίπτωση της Ιρλανδίας, προσαρτάται αντίγραφο του εθνικού εντύπου που έχει συμπληρωθεί από τον αιτούντα.

E 207 — Συμπληρωματική σελίδα 1 SE

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΟΥΗΔΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Περίοδοι κατοικίας μεταξύ 16 και 65 ετών		Περίοδοι απασχόλησης		Διάρκεια			Διευθύνσεις στη Σουηδία
από	έως	από	έως	έτη	μήνες		

Σε περίπτωση σύνταξης επιζώντος, οι προαναφερόμενες περίοδοι αναφέρονται στον θανόντα.
Εάν ο αιτών/θανών είχε μισθωτή ή μη μισθωτή απασχόληση στη Σουηδία πριν από το 1960 πρέπει να επισυνάπτονται, εφόσον είναι δυνατόν, κατάλληλα αποδεικτικά στοιχεία.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

E 210 ☐ Σύμβολο της χώρας

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Εφαρμογή του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

☐ γήρατος ☐ αναπηρίας ☐ επιζώντος

Έγκριση ή απόρριψη

Οι οικείοι φορείς πρέπει να συμπληρώσουν το παρόν έντυπο και να το αποστείλουν στον φορέα εξέτασης επισυνάπτοντας αντίγραφο της επίσημης απόφασης. Για κάθε επιπλέον εμπλεκόμενο φορέα πρέπει να επισυνάπτεται ένα αντίγραφο.

1. Φορέας εξέτασης στον οποίο απευθύνεται το παρόν έντυπο

1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.2 Διεύθυνση: .....
.....

1.3 Αριθμός μητρώου του ασφαλισμένου/αριθμός φακέλου: .....

2. Στοιχεία του ασφαλισμένου

2.1 Επώνυμο: .....
2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....
2.3 Ονόματα: .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα: .....
2.5 Ημερομηνία γέννησης: .....
2.6 Αριθμός ταυτότητας: .....

3. Στοιχεία του δικαιούχου

3.1 Επώνυμο: .....
3.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση: .....
3.3 Ονόματα: .....
3.4 Προηγούμενα ονόματα: .....
3.5 Ημερομηνία γέννησης: .....
3.6 Οικογενειακός δεσμός ή άλλη σχέση με τον αποθανόντα ασφαλισμένο (πλαίσιο 2): .....

4. Διεύθυνση: ☐ του ασφαλισμένου ☐ του δικαιούχου

.....
.....

5. Η αίτηση απορρίπτεται

Λόγοι: .....
.....
.....

6. Χορηγείται σύνταξη.

6.1 Η παρούσα παροχή χορηγείται σύμφωνα με το:

☐ άρθρο 46 παράγραφος 1 στοιχείο α) σημείο i) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 (εθνική).

☐ άρθρο 46 παράγραφος 1 στοιχείο α) σημείο ii) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 (αναλογική).

☐ άρθρο 46 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 (αναλογική).

☐ άρθρο 51α παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71.

6.2 Για τη χορήγηση της παροχής, εφαρμόστηκαν αντισωρευτικές διατάξεις από ..... λαμβάνοντας υπόψη:

☐ παροχή ίδιου είδους

..... (δηλώστε το είδος της παροχής)

☐ παροχή άλλου είδους

..... (δηλώστε το είδος της παροχής)

☐ άλλες πηγές εισοδήματος:

☐ επαγγελματική ή εμπορική δραστηριότητα/δραστηριότητα δημοσίου υπαλλήλου

☐ άλλες (δηλώστε το εν λόγω εισόδημα)

.....

6.3 Οι συνέπειες των αντισωρευτικών διατάξεων περιορίστηκαν από την εφαρμογή των διατάξεων του:

☐ άρθρου 46α παράγραφος 3 στοιχείο δ) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

☐ άρθρου 46γ του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 επειδή ένας ή περισσότεροι φορείς έλαβαν υπόψη τους:

☐ παροχή άλλου είδους: .....

☐ άλλες πηγές εισοδήματος:

☐ επαγγελματική ή εμπορική δραστηριότητα/δραστηριότητα δημοσίου υπαλλήλου

☐ άλλα (να προσδιοριστούν)

.....

☐ άλλα (να προσδιοριστούν).

6.4 Αριθμός μηνιαίων πληρωμών ανά έτος ..... έτος

☐ 12 ☐ 13 ☐ 14

6.5 Από: .....

6.6 Μηνιαίο ποσό, όπου χρειάζεται, για την εφαρμογή του άρθρου 46α παράγραφος 3 στοιχείο δ), του άρθρου 46γ του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ή του άρθρου 7 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: .....

6.7 Μέρος του ποσού που χορηγείται βάσει προαιρετικής ασφάλισης [άρθρο 46α παράγραφος 3 στοιχείο γ) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71] (συμπληρώνεται μόνον αν το ζητήσει ο φορέας εξέτασης): .....

6.8 Μηνιαίο ποσό προ αφαίρεσης φόρων, κ.λπ. [άρθρο 46α παράγραφος 3 στοιχείο β) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71], όπου χρειάζεται, σύμφωνα με την εφαρμογή του άρθρου 46γ του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 ή του άρθρου 7 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: .....

6.9 Οφειλόμενο μηνιαίο ποσό (ποσό που καταβάλλεται μετά την αφαίρεση φόρων, κ.λπ.): .....

6.10 Συμπληρώνεται από τους φορείς της Σουηδίας

Μηνιαίο ποσό από το σύστημα εγγυημένης σύνταξης/ αποζημίωσης: .....

Μηνιαίο ποσό από το σύστημα σύνταξης βάσει του εισοδήματος/ αποζημίωσης: .....

7. Προσφυγές και προθεσμίες προσφυγής

Ακολουθητέα διαδικασία: .....

Προθεσμίες: .....

8. Οικείος φορέας

8.1 Επωνυμία: .....:

.....

8.2 Διεύθυνση: .....

.....

8.4 Σφραγίδα

8.5 Ημερομηνία: .....

8.6 Υπογραφή:

.....

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 211 [ ] (1)

ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, άρθρο 48

Ο φορέας εξέτασης συμπληρώνει το παρόν έντυπο και διαβιβάσει αντίγραφο στον αιτούντα στη γλώσσα του επισυνάπτοντας αντίγραφο έκαστης επίσημης απόφασης. Ο φορέας εξέτασης αποστέλλει επίσης αντίγραφο του εντύπου E 211 σε κάθε οικείο φορέα επισυνάπτοντας αντίγραφο της απόφασής του και των αποφάσεων άλλων οικείων φορέων.

1. Ο αιτών

1.1 Επώνυμο (2): .....

1.2 Ονόματα: .....

Προηγούμενα ονόματα (2): .....

Τόπος γέννησης (3): .....

1.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο: .....

Ιθαγένεια: .....

1.4 Διεύθυνση (5): .....

.....

1.5 Αριθμός ταυτότητας στο φορέα εξέτασης (4): .....

1.6 Αριθμός ταυτότητας στον οικείο φορέα (4): .....

2. Η αίτησή σας για σύνταξη

2.1 [ ] γήρατος [ ] αναπηρίας [ ] επιζώντος

2.2 εξετάστηκε από τους ακόλουθους φορείς:

3. Οικείοι φορείς

	Χώρα	Φορέας	Στοιχεία φακέλου
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4. Οι εν λόγω φορείς έλαβαν τις ακόλουθες αποφάσεις (βλέπε συνημμένα πρωτότυπα των αποφάσεων)

5. Η αίτησή σας απορρίφθηκε

5.1 Σχετικά με (6): .....

Αιτιολογία: .....

.....

.....

.....

5.2 Σχετικά με (6): .....

Αιτιολογία: .....

.....

.....

.....

6. Σας έχει χορηγηθεί σύνταξη ([7])

	Σχετικά με ([6]):	αρμόδιος για την πληρωμή ([8]) ([9]):	Πληρωτέο από τις (ημερομηνία):
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7. Αν διαφωνείτε με την εν λόγω απόφαση ή τις αποφάσεις, μπορείτε να υποβάλετε ένσταση.

Προς το σκοπό αυτό πρέπει για κάθε επίμαχη απόφαση:

1. να εκθέσετε σαφώς τους λόγους για την ένστασή σας σε επιστολή, την οποία πρέπει να υπογράψετε.
2. εάν δεν μπορείτε να υπογράψετε, μπορείτε να υπογράψετε με ένα σταυρό και να ζητήσετε από δύο ενήλικα άτομα να υπογράψουν την επιστολή, τα οποία πρέπει να συμπληρώσουν τα ονοματεπώνυμά τους και την πλήρη διεύθυνση κατοικίας τους.
3. στην επιστολή σας πρέπει να δώσετε τα στοιχεία της κοινοποίησης σχετικά με την επίμαχη απόφαση και να επισυνάψετε αντίγραφο της απόφασης.
4. η επιστολή πρέπει να αποσταλεί στο φορέα που αναφέρεται στην απόφαση εντός της προθεσμίας που αναφέρεται στην απόφαση.
5. σύμφωνα με το άρθρο 48 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, η προθεσμία αρχίζει την ημερομηνία παραλαβής του ανακεφαλαιωτικού σημειώματος.

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΗΡΗΣΕΤΕ ΤΙΣ ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΑΘΕ ΑΠΟΦΑΣΗ.

6. Βάσει του άρθρου 86 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, οι προσφυγές οι οποίες ασκούνται εντός της προβλεπόμενης από τη νομοθεσία ενός κράτους είναι αποδεκτές στην περίπτωση που εντός της ίδιας προθεσμίας ασκούνται σε αντίστοιχη αρχή άλλου κράτους.

8. Προσφυγές και προθεσμίες που επιτρέπονται για προσφυγές

8.1 Σχετικά με ([6]): .....

Ακολουθητέα διαδικασία: .....

Προθεσμία: .....

8.2 Σχετικά με ([6]): .....

Ακολουθητέα διαδικασία: .....

Προθεσμία: .....

8.3 Σχετικά με ([6]): .....

Ακολουθητέα διαδικασία: .....

Προθεσμία: .....

9. Φορέας εξέτασης

9.1 Επωνυμία: .....

.....

9.2 Διεύθυνση ([5]): .....

.....

9.3 Σφραγίδα

9.4 Ημερομηνία: .....

9.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνον στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο:
BE = Βέλγιο, CZ = Τσεχική Δημοκρατία, DK = Δανία, DE = Γερμανία, EE = Εσθονία, GR = Ελλάδα, ES = Ισπανία, FR = Γαλλία, IE = Ιρλανδία, IT = Ιταλία, CY = Κύπρος, LV = Λεττονία, LT = Λιθουανία, LU = Λουξεμβούργο, HU = Ουγγαρία, MT = Μάλτα, NL = Κάτω Χώρες, AT = Αυστρία, PL = Πολωνία, PT = Πορτογαλία, SI = Σλοβενία, SK = Σλοβακία, FI = Φινλανδία, SE = Σουηδία, UK = Ηνωμένο Βασίλειο, IS = Ισλανδία, LI = Λίχτενσταϊν, NO = Νορβηγία, CH = Ελβετία.

([2]) Για τους ισπανούς υπηκόους, σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά οικογενειακής κατάστασης που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
Για τους τσεχικούς φορείς, σημειώνεται πάντα το επώνυμο κατά τη γέννηση και όλα τα άλλα επώνυμα στο σημείο «Προηγούμενα ονόματα».

([3]) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνονται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([4]) Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε τσεχικό φορέα, να αναφέρεται ο τσεχικός αριθμός γέννησης·για κυπριακό φορέα, στην περίπτωση κύπριου υπηκόου, σημειώνεται ο κυπριακός αριθμός ταυτότητας και, στην περίπτωση υπηκόου άλλων χωρών, σημειώνεται ο αριθμός πιστοποιητικού του μητρώου αλλοδαπού (ARC-Alien Registration Certificate), για φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR, για φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός του μητρώου πληθυσμού, για σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός (personnummer)· για ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο ισλανδικός προσωπικό αριθμό ταυτότητας (kennitala)· για φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· για λιθουανικό φορέα, σημειώνεται ο λιθουανικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας· για λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· για φορέα της Μάλτας, σημειώνεται, για υπηκόους της Μάλτας ο αριθμός του δελτίου ταυτότητας ή για υπηκόους άλλων χωρών, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· για νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός προσωπικός αριθμό ς ταυτότητας (fødselsnummer)· για βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για γερμανικό φορέα του γενικού συστήματος ασφάλισης συνταξιοδότησης, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· Για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στο εθνικό δελτίο ταυτότητας (D.N.I.) ή σε περίπτωση αλλοδαπών ο N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις, αν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ»· για αυστριακό φορέα, σημειώνεται ο αυστριακός αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για πολωνικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός του φακέλου συνταξιοδότησης του προσώπου που υπέβαλλε αίτηση για να κατοχυρώσει ή που έχει κατοχυρώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης από το πολωνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Για πρόσωπο που υποβάλλει για πρώτη φορά αίτηση για πολωνική σύνταξη, σημειώνεται PESEL και ο αριθμός NIP ή NKP (αριθμός NKP — αν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο ανήκει στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για αγρότες), αν δεν υπάρχει τέτοιου είδους αριθμός σημειώνεται η σειρά και ο αριθμός του δελτίου ταυτότητας ή του διαβατηρίου· για πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται επίσης ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων της Πορτογαλίας· για σλοβακικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός γέννησης· για σλοβένικο φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου AVS/AI (AHV/IV). Ο αριθμός TAJ ή ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας απαιτείται όταν το έντυπο αποστέλλεται σε ουγγρικούς φορείς.

([5]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([6]) Σημειώνεται η χώρα και αν χρειάζεται το οικείο σύστημα.

([7]) Η αποζημίωση σε χρήμα στο Λιχτενστάιν.

([8]) Όταν τα ποσοστά συντάξεων αυξάνονται δυνάμει της εθνικής νομοθεσίας, το ποσό που σημειώνεται παραπάνω θα αλλάξει. Το νέο ποσό δεν κοινοποιείται σε τυχόν άλλο φορέα.

([9]) Είναι δυνατό, το εν λόγω ποσό να μειωθεί από φόρους και εισφορές που πρέπει να καταβάλλονται από το συνταξιούχο.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 7

E 213 [ ] (1)

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 39 έως 41, άρθρο 43α, άρθρο 87

1.1 Φορέας στον οποίο απευθύνεται η έκθεση

1.1.1 Επωνυμία: .....
.....

1.1.2 Διεύθυνση (2): .....
.....

1.1.3 Σχετικά: .....

1.2 Στοιχεία εξεταζομένου ατόμου

1.2.1 Επώνυμο (3): .....

1.2.2 Ονόματα: .....

Προηγούμενα ονόματα (3): .....

Τόπος γέννησης (4): .....

1.2.3 Ημερομηνία γέννησης: .....

Φύλο: .....

Υπηκοότητα: .....

Αριθμός ταυτότητας (5): .....

1.2.4 Διεύθυνση (2): .....
.....

1.2.5 Τελευταία απασχόληση (6): .....

1.2.6 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου: .....

1.2.7 Αριθμός μητρώου συντάξεων: .....

1.2.8 Αριθμός φακέλου: .....

1.2.9 Ημερομηνία υποβολής αίτησης συνταξιοδότησης: .....

1.2.10 Ημερομηνία υποβολής επανεξέτασης, σε περίπτωση επιδείνωσης: .....

1.3 Ιατρός που συνέταξε την έκθεση

1.3.1 Επώνυμο: .....

Ονόματα: .....

1.3.2 Διεύθυνση (2): .....
.....

1.3.3 Ελεγκτής ιατρός του (7): .....

1.4 Φορέας που ζήτησε την εξέταση

1.4.1 Επωνυμία: .....
.....

1.4.2 Διεύθυνση (2): .....
.....

1.4.3 Αριθμός φακέλου: .....

1.4.4 Σφραγίδα

1.4.5 Ημερομηνία: .....

1.4.6 Υπογραφή:
.....

Επώνυμο, ονόματα: ..... Ημερομηνία: .....

2.1 Γνώμη που στηρίζεται σε προσωπική εξέταση της (ημερομηνία): .....

2.2 Γνώμη που στηρίζεται σε ιατρική έκθεση της (ημερομηνία): .....

3. Ιστορικό του ασθενή

3.1 Ιατρικό ιστορικό: .....

.....

3.2 Σημερινές πρωτεύουσες ενοχλήσεις: .....

.....

3.2.1 Σημερινός θεράπων ιατρός του ασθενή: .....

3.3 Τρέχουσα αγωγή: .....

.....

3.4 Κοινωνικό και επαγγελματικό ιστορικό ([6]): .....

3.4.1 Ο ασφαλισμένος ασκεί προς το παρόν αμειβόμενη δραστηριότητα;

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Αριθμός ωρών εργασίας: .....

Είδος σημερινής απασχόλησης: .....

3.4.2 Εργατικά ατυχήματα /Επαγγελματικές ασθένειες: .....

3.4.3 Είδος τελευταίας απασχόλησης: .....

3.4.4 ☐ Ανίκανος για εργασία από .....

☐ Παύση εργασίας την .....

4. Κλινικά ευρήματα

4.1 Γενική φυσική κατάσταση

Ύψος: ..... εκατοστά Βάρος: ..... κιλά

Κατάσταση: ☐ καλή ☐ υπέρβαρος ☐ ελλιποβαρής: .....

Βλεννογόνες μεμβράνες: .....

Δερματολογικά ευρήματα: .....

Διανοητική κατάσταση, διάθεση: .....

Παρατηρήσεις: .....

4.2 Κατάσταση κεφαλής: .....

4.2.1 Όραση: .....

4.2.2 Ακοή: .....

4.2.3 Άλλα αισθητήρια όργανα: .....

4.3 Λαιμός (εξωτερικά ευρήματα): .....

4.3.1 Ψηλάφηση θυρεοειδούς αδένα: .....

4.3.2 Λεμφαδένες: .....

4.3.3 Άλλα: .....

4.4 Αναπνευστικά όργανα: .....

4.5 Κυκλοφορικό σύστημα: .....

4.5.1 Καρδιά: .....

4.5.2 Σφυγμός: .....

4.5.3 Αρτηριακή πίεση (σε κατάσταση ηρεμίας): .....

4.5.4 Αρτηριακή πίεση (δεύτερη μέτρηση): .....

4.5.5 Περιφερειακά αιμοφόρα αγγεία: .....

4.5.6 Οίδημα: .....

4.5.7 ΗΚΓ (ECG) (σε κατάσταση ηρεμίας): .....

Επώνυμο, ονόματα: ..... Ημερομηνία: .....

4.6	Κοιλιακή χώρα: .....
4.6.1	Πεπτικό σύστημα και συνδεδεμένα ενδοκοιλιακά όργανα: .....
4.6.2	Συκώτι: .....
4.6.3	Σπλήνα: .....
4.6.4	Ενδοκρινολογικό σύστημα: .....
4.7	Ουρογεννητικό σύστημα: .....
	[Βλέπε σελίδα 4 — Διαγράμματα]
4.8	Μυοσκελετικό σύστημα (εάν είναι απαραίτητο χρησιμοποιήστε τη μέθοδο ουδέτερο-0, σελίδα 4): .....
4.8.1	Σπονδυλική στήλη: .....
4.8.2	Άνω άκρα: .....
4.8.3	Κάτω άκρα: .....
4.9	Παρουσία λεμφαδενωμάτων: .....
4.10	Νευρολογικά ευρήματα
	Κίνηση (δύναμη και ένταση) ([8]):
	☐ κανονική ☐ με δυσκολία ☐ αργή ☐ αδύνατη
	Βηματισμός:
	☐ κανονικός ☐ δυσκίνητος ☐ κλίση προς τα δεξιά ☐ κλίση προς τα αριστερά
	Αντανακλαστικά: .....
4.11	Νευροφυτικά συμπτώματα ή σωματικά συμπτώματα με ψυχολογικά αίτια: .....
4.12	Άλλα (αλλεργίες κ.λπ.): .....

5. Έλεγχοι λειτουργιών και άλλοι έλεγχοι (εάν είναι απαραίτητοι)

5.1	Πνευμονική λειτουργία: .....
5.2	Καρδιακή λειτουργία/ΗΚΓ (ECG) ηλεκτροκαρδιογράφημα κοπώσεως: .....
5.3	Υπερηχογράφημα Doppler (καρδιάς και αγγείων): .....
5.4	Μελέτη απεικονίσεων (παρακαλώ αναφέρατε ημερομηνία): .....
5.4.1	Ευρήματα από εξέταση των σημερινών ακτινογραφιών: .....
5.4.2	Προγενέστερα ευρήματα/Ακτινογραφικές εξετάσεις από άλλα μηχανήματα: .....
5.4.3	Υπερηχογράφημα (κοιλίας κ.ά.): .....
5.4.4	Απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού και ειδικές έρευνες: .....
5.5	Εργαστηριακά αποτελέσματα: .....
5.6	Άλλοι έλεγχοι: .....

6. Πρόσθετη σελίδα για περαιτέρω ευρήματα ιατρού ειδικότητας (πρέπει να συμπληρώνεται μόνον εάν χρειάζεται).

7. Διάγνωση:

(συνιστάται η χρήση κωδικού ICD)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Επώνυμο, ονόματα: ..... Ημερομηνία: .....

8. Περίληψη

Πορεία της ασθένειας: .....

Βλάβη στην υγεία: .....

Λειτουργικά μειονεκτήματα: .....

Σύγκριση με την προηγούμενη έκθεση (ημερομηνίας): .....

☐ βελτίωση ☐ επιδείνωση ☐ χωρίς αλλαγή

9. Το ασφαλισμένο άτομο είναι ακόμη ικανό να εκτελεί κανονικά τα παρακάτω είδη εργασίας:

☐ βαριά εργασία

☐ μέτρια εργασία

☐ ελαφρά εργασία

10. Οι παρακάτω περιορισμοί πρέπει να λαμβάνονται υπόψη

10.1 Εργασία μπορεί να εκτελείται μόνο χωρίς:

☐ Υγρασία ☐ Κρύο

☐ Θερμότητα ☐ Θόρυβο

☐ Καπνό, αέρια, ατμούς

☐ Εργασία βάρδιας ☐ Νυχτερινή βάρδια εργασίας

☐ Συχνές επικύψεις, ανυψώσεις, μεταφορές αντικειμένων

☐ Αναρριχήσεις σε επικλινή επίπεδα, κινητές ή σταθερές κλίμακες ☐ Κίνδυνο πτώσης

10.2 Εργασία μπορεί να εκτελείται μόνο κάτω από τις ακόλουθες συνθήκες:

☐ Μόνο καθήμενος ☐ Μόνο με πρόσθετα διαλείμματα

☐ Όχι υπαίθρια εργασία (επιπλέον από τα κανονικά διαλείμματα)

αριθμός και διάρκεια διαλειμμάτων .....

☐ Εργασία με διάφορες στάσεις του σώματος ☐ Εργασία με ποικίλες μορφές από θέση βαδίσματος, όρθια στάση, καθήμενη στάση

☐ Εργασία μόνο χωρίς ιδιαίτερη πίεση χρόνου

10.3 Η απόδοση εργασίας μειώνεται επειδή το ασφαλισμένο άτομο έχει περιορισμένη χρήση των αισθητήριων οργάνων του/της, των χεριών κ.λπ. .....

.....

είναι αλλεργικό σε .....

11. Πρόσθετες ερωτήσεις

11.1 Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο να εκτελεί εργασία σε οθόνη;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «Όχι», παρακαλώ διευκρινίστε τους λόγους: .....

11.2 Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο να εργάζεται χωρίς την υποστήριξη άλλου ατόμου στο χώρο εργασίας;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «Όχι», παρακαλώ διευκρινίστε τους λόγους: .....

11.3 Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο να εργάζεται χωρίς την υποστήριξη άλλου ατόμου κατ' οίκον; .....

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «Όχι», παρακαλώ διευκρινίστε τους λόγους: .....

Επώνυμο, ονόματα:..... Ημερομηνία: .....

11.4 Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο να εργάζεται με πλήρη απασχόληση στην τελευταία του/της θέση ως .....

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «Όχι», παρακαλώ υποδείξτε το μέγιστο χρόνο εργασίας (σε ώρες ή σε ποσοστό ωρών του ωραρίου εργασίας) .....

.....

11.5 Μπορεί να εκτελεί προσαρμοσμένη εργασία;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «Ναι», παρακαλώ υποδείξτε ορισμένα παραδείγματα προσαρμοσμένης εργασίας .....

.....

11.6 Μπορεί να εκτελεί την προσαρμοσμένη εργασία με πλήρη απασχόληση;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «Όχι», υποδείξτε το μέγιστο χρόνο εργασίας (σε ώρες ή σε ποσοστό ωρών του ωραρίου εργασίας): .....

11.7 Η αναπηρία για την τελευταία θέση εργασίας είναι, σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας κατοικίας,

☐ ολική ☐ μερική

Εάν είναι μερική, υποδείξτε το βαθμό: .....

(Δεν αφορά τη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες και την Πολωνία)

11.8 Βαθμός αναπηρίας για κάθε άλλη εργασία με αναφορά στις ικανότητες του εν λόγω ατόμου σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας κατοικίας

(Δεν αφορά τη Γερμανία, την Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο και τις Κάτω Χώρες) .....

.....

11.9 Κατηγορία της αναπηρίας σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας κατοικίας: .....

(συμπληρώνεται μόνον εάν η ιατρική εξέταση πραγματοποιήθηκε με στόχο την απόφαση που πρόκειται να ληφθεί σχετικά με τη διεκδίκηση σύνταξης ανικανότητας ή αναπηρίας) .....

(Δεν αφορά τη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες).

11.10 Οι διαπιστωμένοι περιορισμοί: .....

☐ χαρακτηρίζονται μόνιμοι από .....

☐ είναι προσωρινοί, από ..... έως .....

11.11 Θεωρείται δυνατή η βελτίωση της παρούσας κατάστασης της υγείας;

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν είναι δυνατόν να απαντηθεί

Εάν «Ναι» υποδείξτε τα μέτρα: .....

11.12 Υπάρχουν πιθανότητες να βελτιωθεί η ικανότητα προς εργασία με

☐ ιατρική αποκατάσταση

☐ επαγγελματική κατάρτιση

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν είναι δυνατόν να απαντηθεί

12. Είναι απαραίτητη η επανεξέταση στο μέλλον;

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν «Ναι» παρακαλώ δηλώστε πότε: .....

Σφραγίδα

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή ιατρού:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

**Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα ή στη γραφομηχανή.
Αποτελείται από επτά σελίδες καμία από τις οποίες δεν πρέπει να αφαιρεθεί,
ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.**

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) BE = Βέλγιο, CZ = Τσεχική Δημοκρατία, DK = Δανία, DE = Γερμανία, EE = Εσθονία, GR = Ελλάδα, ES = Ισπανία, FR = Γαλλία, IE = Ιρλανδία, IT = Ιταλία, CY = Κύπρος, LV = Λεττονία, LT = Λιθουανία, LU = Λουξεμβούργο, HU = Ουγγαρία MT = Μάλτα, NL = Κάτω Χώρες, AT = Αυστρία, PL = Πολωνία, PT = Πορτογαλία, SI = Σλοβενία, SK = Σλοβακία, FI = Φινλανδία, SE = Σουηδία, UK = Ηνωμένο Βασίλειο, IS = Ισλανδία, LI = Λιχτενστάιν, NO = Νορβηγία, CH = Ελβετία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
Για τους πορτογάλους υπηκόους σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([5]) Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Τσεχίας, να αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα, εάν πρόκειται για κύπριο υπήκοο, σημειώνεται ο κυπριακός αριθμός ταυτοποίησης και, εάν δεν πρόκειται για κύπριο υπήκοο, σημειώνεται ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός (*personnummer*)· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτοποίησης (*kennitala*)· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου AHV· σε λιθουανικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτοποίησης· σε λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα της Ουγγαρίας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης TAJ· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός ταυτότητας, ή, για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτοποίησης (*fødselsnummer*)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· σε γερμανικό φορέα του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR), και σε φορέα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, ο προσωπικός αριθμός ταυτοποίησης (PRS-Kenn-Nr)· για τους ισπανικούς φορείς, στην περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στο εθνικό δελτίο ταυτότητας (DNI) ή σε περίπτωση αλλοδαπών ο N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), αν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς του δελτίου ταυτότητας έχει λήξει. Διαφορετικά, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ»· σε αυστριακό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός του αυστριακού ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· σε πολωνικό φορέα, ο αριθμός μητρώου του φακέλου σύνταξης για αιτούντες ή για δικαιούχους σύνταξης από το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων της Πολωνίας, για αιτούντες για πρώτη φορά πολωνική σύνταξη, ο αριθμός PESEL και ο αριθμός NIP ή NKP (αριθμός NKP – εάν ο ενδιαφερόμενος υπάγεται στο σύστημα ασφάλισης αγροτών)· εάν δεν υπάρχει τέτοιος αριθμός, σημειώνεται η σειρά και ο αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου· σε πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται επίσης ο αριθμός μητρώου του γενικού συνταξιοδοτικού συστήματος, εάν ο ενδιαφερόμενος έχει ασφαλιστεί στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· σε σλοβακικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· σε σλοβενικό φορέα, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτοποίησης (EMŠO)· σε ελβετικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου AVS/AI (AHV/IV). Διαφορετικά, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ».

([6]) Απαριθμήστε, όσο είναι δυνατόν, όλα τα επαγγέλματα που άσκησε ο ασφαλισμένος. Η πληροφορία αυτή βασίζεται στη δήλωση του ενδιαφερομένου. Όπου είναι απαραίτητο, επισυνάψτε πρόσθετα φύλλα.

([7]) Δεν αφορά τη Νορβηγία.

([8]) Για τους πολωνικούς φορείς συμπληρώστε το σημείο 1 στην «πρόσθετη σελίδα 4».

E 213 — Πρόσθετη σελίδα 1 NL

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΧΩΡΩΝ

Ερωτήσεις	Απαντήσεις				
Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο	Αριθμός	Περιστασιακά	Ορισμένες φορές	Τακτικά	Χωρίς περιορισμούς
1. να κάθεται					
2. να στέκεται όρθιο					
3. να περπατά					
4. να γονατίζει/να έρπει/να κάθεται σε βαθύ κάθισμα					
5. να εργάζεται σε επικλινή στάση της μέσης					
6. να κάμπτει ή να ημιπεριστρέφει κυκλικά τη ράχη					
7. να χρησιμοποιεί τον αυχένα					
8. να κρατά τους βραχίονες τεντωμένους					
9. να κρατά τους βραχίονες υψωμένους					
10. να χρησιμοποιεί τα χέρια/τα δάκτυλα					
11. να ανασηκώνει και να μεταφέρει το πολύ ... κιλά					
12. να εργάζεται κάτω από τις ακόλουθες συνθήκες:					
να εκτίθεται σε απότομες αλλαγές θερμοκρασίας					
να ανέχεται υψηλά ποσοστά υγρασίας (> 90 %)					
να ανέχεται χαμηλά ποσοστά υγρασίας (< 35 %)					
να ανέχεται έντονες κλιματολογικές αλλαγές					
13. να ανέχεται έντονες επαφές (δερματολογικά) με στερεές και υγρές ουσίες					
14. να ανέχεται δονήσεις					
15. να φέρει προστατευτικό εξοπλισμό					
16. να τηρεί απαιτητικό ρυθμό εργασίας					
17. να παραμένει άπρακτος					
18. να χειρίζεται αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις που προκύπτουν από τα καθήκοντά του					
19. να χειρίζεται συγκρούσεις					
20. να εκτελεί μονότονη εργασία					
21. να εκτελεί κυκλική επαναλαμβανόμενη εργασία					
22. να αναλαμβάνει ευθύνες					
23. να εργάζεται μόνος					
24. να εργάζεται με άλλους					

E 213 — Πρόσθετη σελίδα 2 UK

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΣΕΛΙΔΑ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Α. Συμπληρώνεται σε όλες τις περιπτώσεις

1. Ονοματεπώνυμο και διεύθυνση του ιατρού του ατόμου που αναφέρεται στο σημείο 1.2

.....

.....

Β. Συμπληρώνεται στις περιπτώσεις όπου ο εξεταζόμενος υποφέρει από πρόβλημα ψυχικής υγείας

2. Επισημάνετε ένα από τα παρακάτω τετραγωνίδια, αν ο εξεταζόμενος πάσχει από οποιαδήποτε από τις παρακάτω ασθένειες ή αναπηρικές καταστάσεις:

☐ ψυχιατρικό νόσημα (αν ναι, προσδιορίστε) .....

☐ σημαντικό βαθμό διατάραξης προσωπικότητας,

☐ σοβαρή ανικανότητα μάθησης .....

☐ κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών

☐ ανεπάρκεια εγκεφαλικής λειτουργίας συνεπεία οργανικής ασθένειας ή τραυματικής εγκεφαλικής βλάβης.

Αν επισημάνατε οποιοδήποτε τετραγωνίδιο στο σημείο 2 παραπάνω, συμπληρώστε τα τετραγωνίδια 3 έως 7

3. Ο εξεταζόμενος έχει εκδηλώσει παρανοϊκά συμπτώματα, παραισθήσεις, φρεναπάτες ή άλλα εμφανή συμπτώματα/συμπεριφορά ψύχωσης σε κάποια στιγμή κατά τους τελευταίους έξι μήνες;

☐ Ναι ☐ Όχι

4. Ο εξεταζόμενος λαμβάνει νευροληπτικά φάρμακα ή/και ψυχοτρόπα φάρμακα τα οποία του χορηγούνται δια του στόματος ή ως παρεντερικά ενέσιμη θεραπεία (θεραπεία βραδείας απορρόφησης);

☐ Ναι ☐ Όχι

5. Ο εξεταζόμενος χρειάζεται συνεχή φροντίδα ή παρακολούθηση λόγω συνεπειών των καταστάσεων που επισημάνθηκαν στο παραπάνω σημείο 2;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν «Ναι», ο εξεταζόμενος παρακολουθείται στο οικείο του περιβάλλον ή σε ίδρυμα;

☐ Σπίτι ☐ Ίδρυμα

6. Ο εξεταζόμενος παρακολουθείται σε κέντρο ημερήσιας θεραπείας (όπου χορηγείται σταθερή ειδικευμένη θεραπευτική αγωγή) για τουλάχιστον μία ημέρα την εβδομάδα;

☐ Ναι ☐ Όχι

7. Ονοματεπώνυμο και διεύθυνση ειδικευμένου ψυχιάτρου: .....

8. Να προστεθούν τυχόν παρατηρήσεις που μπορούν να συνδράμουν στον προσδιορισμό της σοβαρότητας του προβλήματος ψυχικής υγείας του ατόμου, έστω και εάν δεν έχει επισημανθεί κανένα τετραγωνίδιο στο σημείο 2:

.....

.....

.....

E 213 — Πρόσθετη σελίδα 3 NO

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΣΕΛΙΔΑ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΡΒΗΓΙΑΣ

1. Εάν υπάρχουν άλλες αιτίες ανικανότητας προς εργασία εκτός από ασθένεια, παρακαλώ δώστε σύντομη περιγραφή και το βαθμό συνεργασίας του ασθενούς: .....

2. Κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο από την παρούσα αναπηρία ο ασθενής απασχολήθηκε μερικώς με εργασία κατ' οίκον και μερική μισθωτή απασχόληση/αυτοαπασχόληση;

   ☐ Ναι ☐ Όχι

3. Λόγω της ασθένειας και σε μόνιμη βάση υπόκειται ο ασθενής σε πρόσθετες δαπάνες για τις μετακινήσεις, τις διαιτητικές του ανάγκες κ.λπ., οι οποίες δεν καλύπτονται πλήρως ή εν μέρει από οποιοδήποτε πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλισης;

   ☐ Ναι ☐ Όχι

   Εάν «Ναι» δηλώστε το είδος και το ποσό των πρόσθετων δαπανών: .....

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΛΩΝΙΑΣ

1. Πληροφορίες σχετικά με το σημείο 4.10 «Νευρολογικά ευρήματα»:

Μυικός τόνος ☐ φυσιολογικός ☐ αυξημένος ☐ μειωμένος

Μυική δύναμη ☐ φυσιολογική ☐ μειωμένη (αδυναμία)

Εύρος κινήσεων: .....

2. Η βλάβη του οργάνου οφείλεται σε:

☐ ατύχημα κατά την εργασία

☐ ατύχημα κατά τη μετακίνηση από και προς την εργασία

☐ ατύχημα που συνέβη κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες

☐ ατύχημα στην υπηρεσία

ημερομηνία του ατυχήματος: .....

☐ επαγγελματική ασθένεια

ημερομηνία εμφάνισης της επαγγελματικής ασθένειας: .....

☐ άλλες συνθήκες (αναφέρατε λεπτομέρειες)

.....

.....

3.1 Χρειάζεται ο εξεταζόμενος συνεχή ή μακροχρόνια υποστήριξη από άλλα άτομα;

☐ Όχι ☐ Ναι, όσον αφορά:

☐ την κινητικότητα στο σπίτι

☐ τη σίτιση

☐ τη σωματική υγιεινή

☐ την άσκηση σωματικών λειτουργιών

☐ την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων εκτός σπιτιού

3.2 Αποτελεί η ψυχική κατάσταση του εξεταζόμενου λόγο για την παροχή συνεχούς ή μακροχρόνιας υποστήριξης από άλλα άτομα.

☐ Όχι ☐ Ναι, διότι:

.....

4. Συμπληρώνεται στις περιπτώσεις όπου ο εξεταζόμενος υποφέρει από πρόβλημα ψυχικής υγείας.

4.1 Επισημάνετε ένα από τα παρακάτω τετραγωνίδια, αν ο εξεταζόμενος πάσχει από οποιαδήποτε από τις παρακάτω ασθένειες ή αναπηρικές καταστάσεις:

☐ ψυχιατρικό νόσημα (αν ναι, προσδιορίστε): .....

☐ σημαντικό βαθμό διατάραξης προσωπικότητας

☐ σοβαρή ανικανότητα μάθησης

☐ κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών

☐ ανεπάρκεια εγκεφαλικής λειτουργίας συνεπεία οργανικής ασθένειας ή τραυματικής εγκεφαλικής βλάβης

Αν επισημάνατε οποιοδήποτε τετραγωνίδιο στο σημείο 4.1 παραπάνω, συμπληρώστε τα τετράγωνα 4.2 έως 4.6.

4.2 Ο εξεταζόμενος έχει εκδηλώσει παρανοϊκά συμπτώματα, παραισθήσεις, φρεναπάτες ή άλλα εμφανή συμπτώματα/συμπεριφορά ψύχωσης σε κάποια στιγμή κατά τους τελευταίους έξι μήνες;

☐ Ναι ☐ Όχι

4.3 Ο εξεταζόμενος λαμβάνει νευροληπτικά φάρμακα ή/και ψυχοτρόπα φάρμακα τα οποία του χορηγούνται δια του στόματος ή ως παρεντερικά ενέσιμη θεραπεία (θεραπεία βραδείας απορρόφησης);

☐ Ναι ☐ Όχι

4.4 Ο εξεταζόμενος χρειάζεται συνεχή φροντίδα ή παρακολούθηση λόγω συνεπειών των καταστάσεων που επισημάνθηκαν στο παραπάνω σημείο 4.1;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν «ναι», ο εξεταζόμενος παρακολουθείται στο οικείο του περιβάλλον ή σε ίδρυμα;

☐ Σπίτι ☐ Ίδρυμα

4.5 Ο εξεταζόμενος παρακολουθείται σε κέντρο ημερήσιας θεραπείας (όπου χορηγείται σταθερή ειδικευμένη θεραπευτική αγωγή) για τουλάχιστον μία ημέρα την εβδομάδα;

☐ Ναι ☐ Όχι

4.6 Ονοματεπώνυμο και διεύθυνση ειδικευμένου ψυχιάτρου:

.....

.....

4.7 Να προστεθούν τυχόν παρατηρήσεις που μπορούν να συνδράμουν στον προσδιορισμό της σοβαρότητας του προβλήματος ψυχικής υγείας του ατόμου, έστω και εάν δεν έχει επισημανθεί κανένα τετραγωνίδιο στο σημείο 4.1:

.....

.....

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΣΕΛΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΟΥΓΓΑΡΙΑΣ

1. Ο εξεταζόμενος χρειάζεται συνεχή φροντίδα ή παρακολούθηση;

   ☐ Ναι ☐ Όχι

   Αν «ναι» η φροντίδα του εξεταζόμενου πραγματοποιείται στο οικείο του περιβάλλον ή σε ίδρυμα;

   ☐ Σπίτι ☐ Ίδρυμα

2. Για ποιες δραστηριότητες χρειάζεται βοήθεια ο εξεταζόμενος;

   .....

   .....

3. Ο εξεταζόμενος χρειάζεται τυχόν θεραπευτικό εξοπλισμό;

   ☐ Ναι ☐ Όχι

   Αν ναι, τι είδους;

   .....

   .....

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 6 και 7

E 215 [ ] (1)

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 40, άρθρο 51

1. Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο

1.1 Επωνυμία: .....

.....

1.2 Διεύθυνση (2): .....

.....

2. Συνταξιούχος

2.1 Επώνυμο (3): .....

2.2 Επώνυμο κατά τη γέννηση (3): .....

2.3 Ονόματα (4): .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα (5): .....

2.5 Φύλο (6): .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7): .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας κατά τη γέννηση (7): .....

2.8 Οικογενειακή κατάσταση:

☐ άγαμος(-η)

☐ διαζευγμένος(-η) από τις .....

☐ σε διάσταση από τις .....

☐ έγγαμος(-η) από τις .....

☐ ξαναπαντρεμένος (8) από τις .....

☐ χήρος(-α) από τις .....

☐ συζών(-ούσα) από τις ..... (9) (10)

2.9 Αριθμός ταυτότητας στον φορέα εξέτασης (11) .....

2.10 Αριθμός ταυτότητας σε άλλο οικείο φορέα (11) .....

2.11 Είδος σύνταξης .....

3. Ιθαγένεια (12): .....

4. Στοιχεία γέννησης

4.1 Ημερομηνία γέννησης (14) (15): .....

4.2 Τόπος γέννησης (16): .....

4.3 Επαρχία, νομός, κομητεία (17): .....

4.4 Χώρα (18): .....

5. Διεύθυνση (2) (19)

.....

.....

6. Σύζυγος/συζών σύντροφος ([9])

6.1 Επώνυμο ([3]): .....

6.2 Ονόματα ([4]): .....

Προηγούμενα ονόματα ([5]): .....

6.3 Ημερομηνία γέννησης ([15]): .....

Τόπος γέννησης ([16]): .....

6.4 Διεύθυνση ([2]) ([20]): .....

.....

6.5 Ημερομηνία γάμου/συμβίωσης: .....

6.6 Ο/Η σύζυγος/σύντροφος

☐ ασκεί επαγγελματική ή εμπορική δραστηριότητα

☐ δεν ασκεί επαγγελματική ή εμπορική δραστηριότητα

6.7 Σε καταφατική περίπτωση, δηλώστε το ποσό των εισοδημάτων του/της

☐ την εβδομάδα ([21]): ☐ το μήνα ([22]): ☐ το έτος ([23]): .....

6.8 Ο/Η σύζυγος/σύντροφος

☐ είναι συνταξιούχος

☐ δεν είναι συνταξιούχος

συστήματος

☐ μισθωτών

☐ μη μισθωτών

☐ δημόσιων υπαλλήλων

Σε καταφατική περίπτωση, δηλώστε:

6.9 Είδος σύνταξης: .....

6.10 Αριθμό σύνταξης: .....

6.11 Αρμόδιο φορέα για την καταβολή της σύνταξης: .....

6.12 Ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο: .....

6.13 Ο/Η σύζυγος/σύντροφος ([24]) ☐ λαμβάνει ☐ δε λαμβάνει άλλες παροχές

☐ ανεργίας ☐ ασθένειας ☐ αναπηρίας ☐ άλλες

6.14 Ημερομηνία έναρξης: .....

6.15 Ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο: .....

6.16 Άλλοι δηλωμένοι πόροι:

Είδος: .....

Ποσό ([25]): .....

7. Παιδιά ([26])

7.1	Επώνυμο ([3]):	Ονόματα:	Ημερομηνία γέννησης ([15]):	Βαθμός συγγένειας:
1.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

7.2 Διεύθυνση ([2]) ([27]): .....
.....

7.3 Παρατηρήσεις ([28]) ([29]): .....
.....

8. Ανιόντες και άλλα μέλη της οικογένειας ([30])

8.1	Επώνυμο ([3]):	Ονόματα:	Ημερομηνία γέννησης ([15]):	Βαθμός συγγένειας:
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

8.2 Διεύθυνση ([27]): .....
.....

8.3 Παρατηρήσεις: .....
.....

9. Παροχές

		έχει ζητήσει τις παρακάτω παροχές:	ή/και λαμβάνει τις παρακάτω παροχές:
9.1	Ο συνταξιούχος		
9.2	Συνέχιση καταβολής μισθού σε περίπτωση ασθένειας	☐	☐
9.3	Παροχές σε χρήμα από ασφάλιση ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία	☐	☐
9.4	Επίδομα αποκατάστασης	☐	☐
9.5	Σύνταξη αναπηρίας ([31])	☐	☐
9.6	Σύνταξη γήρατος ([31])	☐	☐
9.7	Σύνταξη επιζώντων ([31])	☐	☐
9.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας	☐	☐
9.9	Παροχές ανεργίας	☐	☐
9.10	Επαγγελματική σύνταξη (από πρώην εργοδότη) ([31α])	☐	☐

9.11 Αρμόδιοι φορείς για την πληρωμή των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 9.3 έως 9.10

[επωνυμία, διεύθυνση ([2])]:

9... .....

9... .....

9... .....

9... .....

9.12 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 9.3 έως 9.10

	Αριθμός πρωτοκόλλου:	Περίοδος ή ημερομηνία:	Ποσό:
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....

10. Πιθανές δραστηριότητες

10.1 Ο συνταξιούχος

☐ δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα

☐ ασκεί δραστηριότητα μισθωτή δραστηριότητα ☐ σκοπεύει να ασκήσει μισθωτή δραστηριότητα ([32])

☐ ασκεί μη μισθωτή δραστηριότητα ☐ σκοπεύει να ασκήσει μη μισθωτή δραστηριότητα ([32])

Είδος εργασίας: .....

10.2 Ημερομηνία έναρξης της παρούσας απασχόλησης: .....

10.3 Αριθμός: ..... ωρών εργασίας ανά εβδομάδα

10.4 Ποσό ☐ ημερησίως ☐ εβδομαδιαίως ☐ μηνιαίως

10.5 Εισόδημα ☐ ημερησίως ☐ εβδομαδιαίως ☐ μηνιαίως

υγιούς εργαζομένου στην ίδια δραστηριότητα με κανονικό ωράριο εργασίας

..... ωρών:

☐ την ημέρα ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα .....

10.6 Περίοδος κατά την οποία αποκτήθηκε το εισόδημα του σημείου 10.4: .....

.....

11. Ο συνταξιούχος απεβίωσε στις: .....

12. Ενδεχόμενες παρατηρήσεις: .....

.....

13. Φορέας που συνέταξε την έκθεση

13.1 Επωνυμία: .....

.....

13.2 Διεύθυνση ([2]): .....

.....

13.3 Σφραγίδα

13.4 Ημερομηνία: .....

13.5 Υπογραφή:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από επτά σελίδες, καμία από τις οποίες δεν πρέπει να παραλειφθεί, ακόμα και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο· CZ = Τσεχική Δημοκρατία· DK = Δανία· DE = Γερμανία· EE = Εσθονία· GR = Ελλάδα· ES = Ισπανία· FR = Γαλλία· IE = Ιρλανδία· IT = Ιταλία· CY = Κύπρος· LV = Λεττονία· LT = Λιθουανία· LU = Λουξεμβούργο· HU = Ουγγαρία· MT = Μάλτα· NL = Κάτω Χώρες· AT = Αυστρία· PL = Πολωνία· PT = Πορτογαλία· SI = Σλοβενία· SK = Σλοβακία· FI = Φινλανδία· SE = Σουηδία· UK = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· LI = Λιχτενστάιν· NO = Νορβηγία· CH = Ελβετία.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή αυτό που αποκτάται με το γάμο.
— Το επώνυμο «κατά τη γέννηση» πρέπει να αναγράφεται πάντοτε. Στην περίπτωση που ταυτίζεται με το επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «ΤΟ ΙΔΙΟ».
— Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος» ή «γνωστός ως ...» και τα προθέματα που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.
— Σε περίπτωση που το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος είναι έγγαμη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται ως «επώνυμο» εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου και ως «επώνυμο κατά τη γέννηση» το γένος της.
— Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώνονται και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους υπηκόους σημειώνονται όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που τηρείται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή σε περίπτωση τρέχουσας χρήσης άλλων ονομάτων. Ενδείξεις όπως «επονομαζόμενος» ή «γνωστός ως ...» πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γέννησης.

([6]) Α = άρρεν· Θ = θήλυ.

([7]) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι ισπανός ή γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας ή όταν το έντυπο αποστέλλεται σε ουγγρικό φορέα.

([8]) Συμπληρώνεται, εάν είναι δυνατό, για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ουγγαρίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Μάλτας, της Πολωνίας, της Σλοβακίας, της Αυστρίας και της Πορτογαλίας. Εάν ο φορέας εξέτασης της αίτησης δεν διαθέτει το στοιχείο αυτό, ο αρμόδιος φορέας απευθύνεται στον ενδιαφερόμενο.

([9]) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, της Ουγγαρίας, των Κάτω Χωρών, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας.

([10]) Αυτή η πληροφορία βασίζεται σε δήλωση του ενδιαφερομένου.

([11]) Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Τσεχίας, να αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα, εάν πρόκειται για κύπριο υπήκοο, σημειώνεται ο κυπριακός αριθμός ταυτότητας και, εάν δεν πρόκειται για κύπριο υπήκοο, σημειώνεται ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός (personnummer)· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (kennitala) σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου AHV· σε λιθουανικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας · σε λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός ταυτότητας, ή, για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός εθνικής κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· σε γερμανικό φορέα του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR), και σε φορέα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (PRS-Kenn-Nr)· σε αυστριακό φορέα, αναφέρεται ο αριθμός του αυστριακού ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· σε πολωνικό φορέα, ο αριθμός μητρώου του φακέλου σύνταξης για αιτούντες ή για δικαιούχους σύνταξης από το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων της Πολωνίας, για αιτούντες για πρώτη φορά πολωνική σύνταξη, ο αριθμός PESEL και ο αριθμός NIP ή NKP (αριθμός NKP – εάν ο ενδιαφερόμενος υπάγεται στο σύστημα ασφάλισης αγροτών)· εάν δεν υπάρχει τέτοιος αριθμός, σημειώνεται η σειρά και ο αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου· σε πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται επίσης ο αριθμός μητρώου του γενικού συνταξιοδοτικού συστήματος, εάν ο ενδιαφερόμενος έχει ασφαλιστεί στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· σε σλοβακικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης· σε σλοβενικό φορέα, ο αριθμός φακέλου, εάν είναι γνωστός· σε ελβετικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου AVS/AI(AHV/IV). Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε ουγγρικούς φορείς, απαιτείται ο αριθμός TAJ ή ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας.

([12]) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης. Για τους ισπανικούς φορείς, σε περίπτωση ισπανών υπηκόων σημειώνεται ο αριθμός που αναγράφεται στην ταυτότητα (Documento Nacional de Identidad, DNI) ή, σε περίπτωση αλλοδαπών, ο αριθμός NIE (Número de Identificación de Extranjeros), και για τις δύο περιπτώσεις εάν υπάρχει, ακόμα και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώνεται «ΟΥΔΕΝ». Στην περίπτωση σλοβένων υπηκόων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας – EMŠO.

([13]) Διαγράφεται.

([14]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο ψηφία το καθένα και το έτος με τέσσερα ψηφία (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921: 01.08.1921).

([15]) Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού, ανάλογα με την περίπτωση.

([16]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερα διαμερίσματα, σημειώνεται ο αριθμός του διαμερίσματος (παράδειγμα: Παρίσι 14). Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώνεται επίσης η ενορία και η κοινότητα.

([17]) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής ιθαγένειας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί, ανάλογα με τη χώρα, ο νομός στον οποίο ανήκει ο τόπος γέννησης [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν ο τόπος γέννησης είναι η Λίλη, ο νομός γέννησης που πρέπει να σημειωθεί είναι «Nord», ακολουθούμενος από τον κωδικό αριθμό του νομού, στην προκειμένη περίπτωση «59», εάν τον γνωρίζει ο ασφαλισμένος. Η πλήρης εγγραφή, επομένως, θα πρέπει να είναι: «Nord 59». Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώνεται μόνο η επαρχία.

([18]) Το σύμβολο της χώρας γέννησης του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον κωδικό ISO 3166-1.

([19]) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του αιτούντα στην αντίστοιχη χώρα, στο παρακάτω πλαίσιο:
Διεύθυνση ([2]): .....
.....

([20]) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

([21]) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Ιρλανδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου ή της Αυστρίας.

([22]) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου ή της Πολωνίας.

([23]) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.

([24]) Δεν αφορά τους φορείς του Λουξεμβούργου.

([25]) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ιταλίας, της Αυστρίας, της Πολωνίας ή της Πορτογαλίας (μηνιαίο ποσό), της Γαλλίας, (τριμηνιαίο ποσό), της Δανίας, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό).

([26]) Για τις ανάγκες των φορέων της Νορβηγίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο Ε 215/πρόσθετη σελίδα αριθ. 1. Εάν πρόκειται για σλοβένους υπηκόους, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας — EMŠO.

([27]) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά ή τους ανιόντες (προγόνους) κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο.
Επώνυμο και ονόματα: .....
Διεύθυνση ([2]): .....
.....

([28]) Σημειώνεται εάν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), εάν είναι μαθητευόμενος ή σπουδάζει.

([29]) Για τις ανάγκες των φορέων της Ουγγαρίας, της Πολωνίας, της Σλοβακίας, της Ισπανίας και της Νορβηγίας σημειώνεται εάν το ανάπηρο παιδί λαμβάνει ατομική σύνταξη αναπηρίας.

([30]) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Γαλλίας και της Αυστρίας.

([31]) Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν, σημειώνεται επίσης εάν το συγκεκριμένο ☐ πρόσωπο υπέβαλε αίτηση ή ☐ λάμβανε τη σύνταξη ως αποζημίωση σε χρήμα.

([31α]) Τα στοιχεία που παρέχονται στο σημείο 9.12 αφορούν μόνο τους φορείς της Μάλτας. Ζητούνται στοιχεία για όλες τις επαγγελματικές συντάξεις που καταβάλλονται/που πρόκειται να καταβληθούν. Το ποσοστό σύνταξης πρέπει να είναι το ποσοστό για την αρχική χορήγηση σύνταξης.

([32]) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, διευκρινίστε εάν η εν λόγω απασχόληση συνεπάγεται την υποχρεωτική υπαγωγή σε σύστημα συνταξιοδότησης.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΡΒΗΓΙΑΣ

1. Παιδιά

1.1 Επώνυμο: ..... Όνομα: ..... Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (κάθε είδους): .....

1.2 Επώνυμο: ..... Όνομα: ..... Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (κάθε είδους): .....

1.3 Επώνυμο: ..... Όνομα: ..... Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (κάθε είδους): .....

1.4 Επώνυμο: ..... Όνομα: ..... Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (κάθε είδους): .....

1.5 Επώνυμο: ..... Όνομα: ..... Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (κάθε είδους): .....

1.6 Επώνυμο: ..... Όνομα: ..... Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (κάθε είδους): .....

2. Το παιδί ζει με αμφότερους τους γονείς στο ίδιο νοικοκυριό;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν «όχι», σημειώνεται το όνομα του εν λόγω παιδιού, στην περίπτωση που δεν αφορά όλα τα παιδιά:

.....

.....

.....

3. Αν οι γονείς δεν είναι παντρεμένοι και το παιδί (τα παιδιά) ζουν στο ίδιο νοικοκυριό με αμφότερους τους γονείς, σημειώνονται τα στοιχεία του άλλου γονέα,

Ονοματεπώνυμο: .....

Ημερομηνία γέννησης: .....

Ετήσιο εισόδημα (κάθε είδους). Να προσδιοριστεί: .....

.....

Ονοματεπώνυμο του παιδιού (των παιδιών) στην περίπτωση που δεν αφορά όλα τα παιδιά: .....

.....

.....

.....

4. Συγκάτοικος

4.1 Ο συνταξιούχος υπήρξε προγενέστερα παντρεμένος με το συγκάτοικο;

☐ Ναι ☐ Όχι

4.2 Ο/η συνταξιούχος έχει ή είχε παιδιά με το συγκάτοικο;

☐ Ναι ☐ Όχι