II

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

COMMISSIE

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

BESLUIT Nr. 120

van 7 juli 1982

betreffende de modelformulieren ten behoeve van de toepassing van de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 van de Raad (E 001; E 101—127; E 201—215; E 301—303; E 401—411)

(83/311/EEG)

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

Gelet op artikel 81, sub a), van Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 op grond waarvan zij tot taak heeft alle vraagstukken van administratieve aard, voortvloeiende uit Verordening (EEG) nr. 1408/71 en latere verordeningen, te behandelen,

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

Gelet op Besluit nr. 112 van 28 februari 1980 waarin de modelformulieren zijn vastgesteld en aangepast ten behoeve van de toepassing van de Verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72,

Overwegende dat deze modelformulieren dienen te worden aangepast met het oog op het gebruik daarvan in de met Griekenland uitgebreide Gemeenschap;

Overwegende dat deze modelformulieren eveneens dienen te worden aangepast ten einde rekening te houden met de toepassing van genoemde verordeningen met ingang van 1 juli 1982 op de zelfstandigen en hun gezinsleden;

Overwegende dat voorts rekening dient te worden gehouden met de wijzigingen als gevolg van de invoering van een nationale gezondheidsdienst in Italië;

Overwegende dat bij Besluit nr. 114 van 7 juli 1982 reeds de nodige wijzigingen zijn aangebracht in het modelformulier E 111;

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

BESLUIT:

1. De modelformulieren opgenomen in de Besluiten nr. 112 en nr. 114 worden vervangen door bijgaande modellen.

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

3. Dit besluit is van toepassing met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de bekendmaking in het *Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen*; de modelformulieren weergegeven in Besluit nr. 112 kunnen echter worden gebruikt totdat de voorraden zijn uitgeput.

De Voorzitter van de Administratieve Commissie

A. TRIER

Lijst van formulieren

E 001 — Verzoek om inlichtingen, mededeling van inlichtingen, verzoek om formulieren, rappel betreffende een werknemer, een zelfstandige, een grensarbeider, een pensioentrekker, een werkloze, een rechthebbende

E 101 — Verklaring betreffende de toepasselijke wetgeving

E 102 — Verlenging van detachering of van werkzaamheden als zelfstandige

E 103 — Uitoefening van het recht van keuze

E 104 — Verklaring betreffende de samentelling van tijdvakken van verzekering, arbeid of wonen

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

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

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

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

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

E 110 — Verklaring voor werknemers bij het internationale vervoer

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

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

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

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

E 115 — Aanvraag om uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid

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

E 117 — Toekenning van uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid

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

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

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

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

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

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

E 124 — Aanvraag om uitkering bij overlijden

E 125 — Individuele opgave van de werkelijke uitgaven

E 126 — Tarieven voor de vergoedingen van verstrekkingen

E 127 — Individuele opgave van de maandelijkse vaste bedragen

E 201 — Verklaring betreffende de samentelling van tijdvakken van verzekering of van wonen

E 202 — Behandeling van een aanvraag om ouderdomspensioen

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

E 204 — Behandeling van een aanvraag om invaliditeitspensioen

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

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

E 207 — Gegevens omtrent de loopbaan van de verzekerde

E 208 — Vaststelling van de rechten op pensioen

E 209 — Vaststelling van de pensioenbedragen van de diverse pensioenen met het oog op de eventuele toepassing van art. 46.3 van V. 1408/71

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

E 211 — Samenvatting van de beslissingen

E 212 — Mogelijkheden en termijnen van beroep

E 213 — Gedetailleerd medisch rapport

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

E 215 — Administratief rapport over de situatie van een pensioengerechtigde

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

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

E 303 — Verklaring inzake behoud van het recht op werkloosheidsuitkeringen

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

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

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

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

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

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

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

E 408 — Verzoek om inlichtingen

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

E 410 — Kennisgeving van intrekking van het recht op kinderbijslagen

E 411 — Verzoek om inlichtingen omtrent het recht op gezinsbijslagen (kinderbijslag) in de Lid-Staat waar de gezinsleden wonen

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 4

E 001 ☐ (1)

☐ **Verzoek om inlichtingen**
☐ **Mededeling van inlichtingen**
☐ **Verzoek om formulieren**
☐ **Rappel**

betreffende

☐ **een werknemer**
☐ **een zelfstandige**
☐ **een grensarbeider**
☐ **een pensioentrekker**
☐ **een werkloze**
☐ **een rechthebbende**

V. 1408/71: art. 84

Het verzendende orgaan vult deel A in en zendt twee exemplaren van het formulier aan het geadresseerde orgaan. Dit orgaan vult deel B in en zendt een exemplaar aan het verzendende orgaan terug. Het formulier wordt gebruikt als aanvulling op andere formulieren of voor de uitwisseling van gegevens die niet formeel in het kader van de andere formulieren zijn voorzien; dit formulier kan geen enkel ander formulier vervangen.

Deel A

1 Orgaan waarvoor het formulier bestemd is

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

2 Inlichtingen betreffende de verzekerde (3)

2.1 Familienaam (4): .....
2.2 Geboortenaam (4): .....
2.3 Voornamen (5): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (6): .....
2.5 Geslacht (7): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (8): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (8): .....

3 Nationaliteit (9): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (10): .....
4.2 Plaats (11): .....
4.3 Provincie of departement (12): .....
4.4 Land (13): .....

5 Inschrijvingsnummer

5.1 bij het verzendende orgaan: .....
5.2 bij het orgaan waarvoor het formulier bestemd is: .....

6 Adres (2): .....
.....

7 Inlichtingen betreffende het dossier

7.1 Aard van de prestatie:
.....
7.2 Dossiernummer bij het verzendende orgaan:
.....
7.3 Dossiernummer bij het orgaan waarvoor het formulier bestemd is:
.....

8 Rechthebbende (14)

8.1 Familienaam ..... Voornamen ..... Geboortenaam .....

8.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

8.3 Adres (2): .....
.....

9 ☐ Verzoek ☐ Rappel van het verzoek van .....

Wilt U ons voor de persoon genoemd in vak ☐ 2 ☐ 8 toezenden:

9.1 ☐ het (de) volgende formulier(en): .....

9.2 ☐ het (de) volgende document(en): .....
.....

9.3 ☐ de volgende inlichting(en): .....
.....

9.4 Reden van het verzoek: .....

10 Verandering in de omstandigheden: de volgende veranderingen zijn opgetreden

.....
.....
.....
.....

11 Diversen

.....
.....
.....
.....
.....

12 Orgaan dat deel A invult

12.1 Naam: .....

12.2 Adres (2): .....
.....

12.3 Stempel

12.4 Datum: .....

12.5 Handtekening
.....

Deel B

13

Ingevolge Uw verzoek van ..... doen wij U hierbij toekomen:

13.1 ☐ het (de) volgende formulier(en): .....

13.2 ☐ het (de) volgende document(en): .....

.....

13.3 ☐ de volgende inlichtingen: .....

.....

14

Ingevolge Uw verzoek van .....

delen wij U mede dat wij niet in staat zijn U toe te zenden:

14.1 ☐ het (de) volgende formulier(en): .....

14.2 ☐ het (de) volgende document(en): .....

14.3 ☐ de gevraagde inlichtingen

14.4 ☐ Reden: .....

.....

.....

15 Diversen

.....

.....

.....

.....

.....

16

☐ Ingevolge Uw verzoek van .....

bevestigen wij de ontvangst van de in vak 10 vermelde inlichtingen

17 Orgaan dat deel B invult

17.1 Naam: .....

17.2 Adres (2): .....

.....

17.3 Stempel

17.4 Datum: .....

17.5 Handtekening

.....

E 001

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België, DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) De rubrieken 2.1 t/m 2.7 betreffende de identificatie dienen voor zover nodig te worden ingevuld.

(4) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(5) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(6) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(7) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(8) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(9) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(10) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(11) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(12) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(13) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(14) Invullen indien van toepassing.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 101 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE DE TOEPASSELIJKE WETGEVING

V. 1408/71: art. 14.1.a; 14.2.b; art. 14bis 1.a; 14bis 2; 14bis 4; 14ter 1; 14ter 2; 14ter 4; 14quater 1.a; art. 17
V. 574/72: art. 11.1; 11bis 1; 12bis 2.a; 12bis 5.c; 12bis 7.a

1 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige

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

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

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

.....

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

2 ☐ Werkgever ☐ Bedrijfsuitoefening als zelfstandige

2.1 Naam of firmanaam: .....

2.2 Adres (2): .....

.....

3 Bovengenoemde verzekerde

3.1 ☐ wordt gedetacheerd of gaat werkzaamheden als zelfstandige uitoefenen voor een tijdvak dat vermoedelijk van ..... t/m ..... duurt

3.2 ☐ is als werknemer werkzaam sedert .....
☐ is als zelfstandige werkzaam sedert .....

3.3 ☐ bij het hierna genoemde bedrijf ☐ op het hierna genoemde schip

3.4 Naam of firmanaam: .....

3.5 Adres (2): .....

.....

4 De verzekerde blijft onderworpen aan de wetgeving van het land ☐ (1) op grond van het volgende art. van V. 1408/71:

4.1 ☐ 14.1.a ☐ 14.2.b ☐ 14bis 1.a ☐ 14bis 2 ☐ 14bis 4
☐ 14ter 1 ☐ 14ter 2 ☐ 14ter 4 ☐ 14quater 1.a ☐ 17

4.2 ☐ van ..... t/m .....

4.3 ☐ voor de duur van de werkzaamheden

(Zie brief van de bevoegde autoriteit van de Lid-Staat of van de door deze autoriteit aangewezen instelling waarvan de wetgeving van toepassing is

van ....., ref. .....)

5 Aangewezen orgaan van de Lid-Staat aan de wettelijke regeling waarvan de verzekerde onderworpen is

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

Het aangewezen orgaan *van de Lid-Staat aan de wetgeving waarvan de werknemer onderworpen is vult het formulier op verzoek van de werknemer of zijn werkgever respectievelijk van de zelfstandige in en overhandigt het aan de aanvrager. Wanneer de werknemer in België gedetacheerd wordt, zendt het bovendien een exemplaar van het formulier aan de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid te Brussel.*

Aanwijzingen voor de verzekerde

Voor Uw vertrek *om te gaan werken in een andere Lid-Staat dan die waar U verzekerd bent, moet U een formulier E 111 of een formulier E 106 bij Uw ziekenfonds aanvragen. Dit formulier is niet vereist voor een verblijf in het Verenigd Koninkrijk.*

Wanneer Uzelf of een lid van Uw gezin verstrekkingen (b.v. geneeskundige verzorging, geneesmiddelen, ziekenhuisverpleging, enz.) nodig hebt in het land waar U werkt, moet U formulier E 111 of E 106 overleggen aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van dat land. Wanneer U niet in het bezit bent van dit formulier, moet het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van de plaats waar U werkt dit aanvragen bij het orgaan waarbij U verzekerd bent. In dit geval loopt U het risico dat U zelf de ziektekosten moet betalen, hogere honoraria moet betalen en **de vergoeding daarvan met grote vertraging terugkrijgt.**

Aanwijzingen voor het orgaan van de verblijfplaats

Wanneer de betrokkene in het bezit is van de verklaring op formulier E 111 of E 106 verleent het orgaan van het land van verblijf hem voorlopig eveneens prestaties bij arbeidsongevallen of beroepsziekten. Wanneer bedoeld orgaan in dit geval de verklaring op formulier E 123 nodig heeft, richt het zich zo spoedig mogelijk tot:

in **België,** *bij beroepsziekten, het Fonds voor de beroepsziekten te Brussel en bij arbeidsongevallen, de bevoegde verzekeringsmaatschappij die de werkgever moet aangeven; voor de zelfstandigen het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen (RSVZ), Brussel;*

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

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

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

in **de overige Lid-Staten,** *het bevoegde orgaan van de ziekteverzekering.*

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van de Lid-Staat aan de wettelijke regeling waarvan de werknemer is onderworpen: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 102 ☐ (1)

VERLENGING VAN DETACHERING OF VAN WERKZAAMHEDEN ALS ZELFSTANDIGE

V. 1408/71: art. 14.1.b; 14bis 1.b; 14ter 1; 14ter 2
V. 574/72: art. 11.2; 11bis 2

A. In te vullen door de werkgever of de zelfstandige

1 Orgaan waarvoor de aanvraag bestemd is (2)

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....

2 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....
2.2 Geboortedatum: ..... Nationaliteit: .....
2.3 Adres in het land van de woonplaats (3): .....
.....
2.4 Inschrijvingsnummer: .....

3. Bovengenoemde verzekerde: ☐ is gedetacheerd ☐ oefent werkzaamheden als zelfstandige uit overeenkomstig het volgende art. van V. 1408/71:

3.1 ☐ 14.1.a ☐ 14bis 1.a ☐ 14ter 1 ☐ 14ter 2

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

3.3 ☐ bij het hierna genoemde bedrijf ☐ op het hierna genoemde schip

3.4 Naam of firmanaam: .....
3.5 Adres (3): .....
.....

4. Deze verzekerde was in het bezit van een verklaring betreffende de toepasselijke wetgeving (formulier E 101)

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

4.2 op ..... en geldig t/m .....

5. Verzoeke op deze verzekerde ook verder de wetgeving van het land ☐ (1) toe te passen

5.1 voor het tijdvak van ..... t/m ..... (4)

6 ☐ Werkgever ☐ Bedrijfsuitoefening als zelfstandige

6.1 Naam of firmanaam: .....
6.2 Adres (3): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Datum: .....
6.5 Handtekening
.....

B. In te vullen door de bevoegde autoriteit of het daartoe aangewezen orgaan in het land waar de arbeid wordt verricht (5)

7 Wij verklaren

7.1 ☐ er mee akkoord te gaan ☐ er niet mee akkoord te gaan dat op de in vak 2 genoemde verzekerde de wetgeving inzake de sociale zekerheid

van het land ☐ (1) van toepassing blijft

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

8	Bevoegde autoriteit of aangewezen orgaan van het land waar de arbeid wordt verricht

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (3): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de werkgever of de zelfstandige

a) *De werkgever of de zelfstandige dient deel A van het formulier in viervoud in te vullen en het toe te zenden aan de bevoegde autoriteit of het aangewezen orgaan van het land waar de werknemer is gedetacheerd of de werkzaamheden als zelfstandige worden verricht, en wel:*

in **België,** *het Ministerie van Sociale Voorzorg te Brussel of de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid te Brussel;*

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

in **Duitsland,** *de „Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung — Ausland, Bundesverband der Ortskrankenkassen" (Verbindingsorgaan voor de ziekteverzekering — Buitenland, Federatie van de plaatselijke ziekenfondsen) te Bonn;*

in **Griekenland,** *als regel het regionale of plaatselijke bureau van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA); voor zeelieden het Pensioenfonds voor zeelieden (NAT);*

in **Frankrijk,** *de „Direction régionale des affaires sanitaires et sociales" (Regionale directie voor gezondheids- en sociale aangelegenheden) en voor werknemers in de landbouw de „Direction régionale du travail et de la protection sociale agricole" (Regionale directie voor arbeid en sociale bescherming in de landbouw);*

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

in **Italië,** *het „Ministero del lavoro e della previdenza sociale" (Ministerie van Arbeid en Sociale Voorzieningen) te Rome;*

in **Luxemburg,** *de „Inspection générale de la Sécurité Sociale" (Algemene Inspectie van de sociale zekerheid) te Luxemburg;*

in **Nederland,** *het Ministerie van Sociale Zaken te 's-Gravenhage;*

in het **Verenigd Koninkrijk,** *het „Department of Health and Social Security, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne, of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.*

b) *Twee exemplaren van het formulier, waarvan deel B is ingevuld, worden aan de werkgever of de zelfstandige teruggezonden; één hiervan reikt de werkgever uit aan de werknemer.*

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar de onderneming is gevestigd: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Adresseren als vermeld sub a) onder Aanwijzingen voor de werkgever of de zelfstandige.

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

(4) Dit tijdvak mag niet langer duren dan 24 maanden te rekenen van de datum van de aanvang van de detachering of van de werkzaamheden anders dan in loondienst in het in punt 5 vermelde land.

(5) Twee exemplaren van het formulier moeten aan de aanvrager worden teruggezonden; één exemplaar moet worden gezonden aan het aangewezen orgaan van het land waar de onderneming is gevestigd.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 103 ☐ (1)

UITOEFENING VAN HET RECHT VAN KEUZE

V. 1408/71: art. 16.2 en 3
V. 574/72: art. 13.2 en 3; art. 14.1 en 2

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

A. Keuze

1 Ondergetekende

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

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

1.3 Adres (2): .....

.....

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

2 werkzaam sedert .....

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

.....

2.2 (3) ☐ als (4) .....

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

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

2.3 (3) ☐ als hulpfunctionaris van de Europese Gemeenschappen

3 *kiest voor toepassing van de sociale verzekeringswetgeving van*

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

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

(6) ☐ België (6) ☐ Denemarken (6) ☐ Duitsland (6) ☐ Griekenland (6) ☐ Frankrijk
(6) ☐ Ierland (6) ☐ Italië (6) ☐ Luxemburg (6) ☐ Nederland (6) ☐ Verenigd Koninkrijk

4 Plaats en datum: .....

5 Handtekening

.....

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

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

B. Bevestiging

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

(6) ☐ België ☐ Denemarken ☐ Duitsland ☐ Griekenland ☐ Frankrijk
(6) ☐ Ierland ☐ Italië ☐ Luxemburg ☐ Nederland ☐ Verenigd Koninkrijk

van toepassing is

7.1 met ingang van .....

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

8 Door de bevoegde autoriteit aangewezen orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

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

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

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

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

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

in **Griekenland,** *het regionaal of plaatselijk bureau van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA);*

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

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

in **Italië,** *de bevoegde provinciale zetel van het „Istituto nazionale della previdenza sociale" (INPS, Nationaal instituut voor sociale voorzieningen);*

in **Luxemburg,** *„Inspection générale de la Sécurité Sociale" (Algemene inspectie van de sociale zekerheid) te Luxemburg;*

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

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Department of Health and Social Security, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.*

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

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van arbeid waar de persoon die het formulier invult woont: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) De opgaven sub 2.1, 2.2 of 2.3 verstrekken overeenkomstig de positie van de werknemer die het formulier invult en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.

(4) De hoedanigheid van de betrokkene vermelden: chauffeur, kok, enz.

(5) Naam en voornamen van de werkgever vermelden.

(6) Een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen. Werknemers in dienst van diplomatieke missies of consulaten, alsmede zij die in persoonlijke dienst zijn van ambtenaren van dergelijke missies of consulaten kunnen slechts kiezen voor de wettelijke regeling van sociale zekerheid van de Lid-Staat waarvan zij onderdaan zijn.

(7) Werknemers in dienst van diplomatieke missies of consulaten alsmede zij die in persoonlijke dienst zijn van ambtenaren van een dergelijke missie of consulaten kunnen aan het einde van ieder dienstjaar hun keuze opnieuw bepalen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 104 ☐ (1)

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

ziekte — moederschap — uitkering bij overlijden — tuberculose

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

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

Deel A

1 Orgaan waaraan het verzoek wordt gericht

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

2 Verzekerde

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

2.2 Inschrijvingsnummer: .....

2.3 Vanaf de in rubriek 3.1 vermelde datum heeft de verzekerde werkzaamheden ☐ in loondienst
☐ als zelfstandige uitgeoefend in (3): .....

2.4 ☐ Laatste werkgever ☐ laatste werkzaamheden als zelfstandige (naam of firmanaam): .....
.....
Adres (2): .....
.....

2.5 ☐ Vroegere werkgevers (4) ☐ vroegere werkzaamheden als zelfstandige
(naam of firmanaam en adres (2)): .....
.....

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

3.1 die hij van ..... af heeft vervuld

3.2 onder de wetgeving van Uw land voor het risico van:
☐ ziekte / moederschap (5) ☐ uitkering bij overlijden ☐ tuberculose

4 Bevoegd orgaan

4.1 Naam: .....
4.2 Adres (2): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Datum: .....
4.5 Handtekening
.....

Deel B

5 Verzekerde (6)

5.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geboortedatum .....

5.2 Inschrijvingsnummer: .....

6 De verzekerde genoemd in ☐ vak 2 ☐ vak 5

heeft ☐ gedurende de laatste drie jaren (8)

☐ sedert .....

7 de volgende tijdvakken van verzekering vervuld voor de volgende prestaties: ☐ (5) (7)

7.1	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.2	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.3	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.4	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.5	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.6	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.7	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.8	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.9	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
7.10	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)

8 de volgende tijdvakken van wonen vervuld:

8.1	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.2	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.3	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.4	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.5	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.6	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.7	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.8	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.9	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)
8.10	van	t/m	(9)	voor (10) het risico van	.....	☐	(11)

9 Orgaan dat deel B heeft ingevuld

9.1 Naam: .....

9.2 Adres (2): .....

.....

9.3 Stempel

9.4 Datum: .....

9.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat als eerste het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) De Lid-Staat vermelden.

(4) Voor zover mogelijk invullen.

(5) Wanneer het orgaan waaraan het verzoek wordt gericht een Belgisch, Grieks of Frans orgaan is, het verzekerde risico aangeven door middel van de volgende code: N = verstrekkingen; E = uitkeringen.

(6) Alleen invullen indien het formulier aan de betrokkene zelf wordt uitgereikt.

(7) Indien de verklaring voor een orgaan in Italië bestemd is en betrekking heeft op uitkeringen bij tuberculose, dient de betrokkene een geheel jaar premie te hebben betaald.

(8) Alleen invullen indien het bevoegde orgaan een orgaan is van Ierland of het Verenigd Koninkrijk.

(9) Indien de verklaring voor een orgaan in Ierland bestemd is door middel van de volgende code aangeven of het tijdvakken in loondienst of tijdvakken anders dan in loondienst betreft: D = in loondienst; I = anders dan in loondienst.

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

(11) Indien het bevoegde orgaan een orgaan is van Ierland of het Verenigd Koninkrijk in dit vakje een kruisje plaatsen voor zover het tijdvak van verzekering of wonen een tijdvak van werkelijke arbeid vertegenwoordigt en hieronder aangeven of het werkzaamheden in loondienst of als zelfstandige betreft:

.....

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 105 ☐ (1)

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

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

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

1 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige

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

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

1.3 Inschrijvingsnummer: .....

2 Gezinsleden van bovenvermelde verzekerde

	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum	Graad van verwantschap
2.1					
2.2	.....	.....	.....	.....	.....
2.3	.....	.....	.....	.....	.....
2.4	.....	.....	.....	.....	.....
2.5	.....	.....	.....	.....	.....
2.6	.....	.....	.....	.....	.....
2.7	.....	.....	.....	.....	.....
2.8	.....	.....	.....	.....	.....
2.9	.....	.....	.....	.....	.....

3 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

3.1 Naam: .....
3.2 Adres (2): .....
.....
3.3 Stempel

3.4 Datum: .....
3.5 Handtekening
.....

(1)

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de verzekerde

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

b) *De verklaring is geldig gedurende 12 maanden na de datum van afgifte (zie punt 3.4 van het formulier); bij het verstrijken van de geldigheidsduur kunt U een nieuw formulier aanvragen bij het orgaan van de woonplaats van Uw gezinsleden (zie punten 3.1 en 3.2 van het formulier).*

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 106 ☐ (1)

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

Werknemers, zelfstandigen en inwonende gezinsleden — Gezinsleden van werklozen

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

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

A. Kennisgeving van het bestaan van het recht

1 Orgaan van de woonplaats (2)

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....
1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Grensarbeider ☐ Werkloze

2.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geboortedatum .....
2.2 Adres in het land van de woonplaats (3): .....
.....
2.3 Inschrijvingsnummer: .....
2.4 De verzekerde ☐ is ☐ is niet in een mijn of daarmee gelijkgestelde onderneming werkzaam
2.5 ☐ De verzekerde valt onder een stelsel voor zelfstandigen als bedoeld in bijlage 11 van V. 574/72

3 Gezinslid (4)

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geboortedatum .....
3.2 Adres in het land van de woonplaats (3): .....
.....

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

6 Dit recht blijft behouden

6.1 ☐ tot bericht van intrekking van deze verklaring
6.2 ☐ gedurende één jaar na de datum van afgifte van deze verklaring (6)
6.3 ☐ t/m ..... (7)

7 Bevoegd orgaan voor de ziekte- en moederschapsverzekering

7.1 Naam: .....
7.2 Adres (3): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Datum: .....
7.5 Handtekening
.....

8 Bevoegd orgaan voor ongevallen die geen verband houden met de bedrijfsuitoefening (8)

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (3): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving van inschrijving (9)

9

9.1 ☐ De in vak 2 genoemde verzekerde en de gezinsleden

9.2 ☐ De gezinsleden van de in vak 2 genoemde werkloze

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

9.4 ☐ werden niet bij ons ingeschreven omdat:

.....

10 Ingeschreven gezinsleden

	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
10.1				
10.2	.....	.....	.....	.....
10.3	.....	.....	.....	.....
10.4	.....	.....	.....	.....
10.5	.....	.....	.....	.....
10.6	.....	.....	.....	.....
10.7	.....	.....	.....	.....
10.8	.....	.....	.....	.....
10.9	.....	.....	.....	.....

11 Orgaan van de woonplaats

11.1 Naam: .....

11.2 Adres (3): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

(2)

E 106

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de verzekerde

a) *Op grond van dit formulier hebben U en Uw gezinsleden recht op verstrekkingen in verband met ziekte en moederschap. Indien U werkloos bent, geldt dit formulier niet voor Uzelf, maar uitsluitend voor Uw gezinsleden die in een andere Lid-Staat wonen dan waar U verzekerd bent.*

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

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

in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*
in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistraten" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur).*

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

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds), bij een positief antwoord van punt 2.4 de „Société de secours minière" (Maatschappij tot bijstand voor de mijnwerkers). Bij een positief antwoord van punt 2.5 de instelling waarmee een overeenkomst is gesloten;*

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

in **Italië,** *als regel „l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert; voor zeelieden en het vliegend personeel van de burgerluchtvaart het „Ministero della Sanità, Ufficio di sanità marittima o area" (Ministerie van Volksgezondheid, Gezondheidsdienst voor de koopvaardij en de burgerluchtvaart);*

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

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

in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Department of Health and Social Security, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.*

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

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

OPMERKINGEN

(1) Afkorting van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

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

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

(6) Indien het formulier door een orgaan in Frankrijk werd uitgereikt.

(7) Wanneer het formulier is ingevuld door een Frans orgaan voor zelfstandigen.

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

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 107 ☐ (1)

AANVRAAG VAN EEN VERKLARING INZAKE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN

V. 1408/71: art. 19.1.a en 2; art. 22.1.a.i, b.i en c.i; art. 22.3; art. 25.1.a en 3.i.; art. 26.1; art. 28.1.a.; art. 29.1.a; art. 31.a; art. 52.a en art. 55.1. a.i, b.i en c.i
V. 574/72: art. 17.1; art. 20.3 en 4; art. 21.1; art. 22.1 en 3; art. 23; art. 27, eerste zin; art. 28; art. 29.2; art. 30.1; art. 31.1 en 3; art. 60.1; art. 62.3, 4 en 7; art. 63.1 en 3

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

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

1 Orgaan waaraan het verzoek wordt gericht

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

2

☐ Werknemer
☐ Zelfstandige
☐ Werkloze
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)
☐ Aanvrager van een pensioen

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

2.2 Adres in het land van de woonplaats (2): .....
.....
2.3 Inschrijvingsnummer: .....
2.4 ☐ Rechthebbende op ☐ Aanvrager van
pensioen of rente wegens:
☐ ouderdom ☐ invaliditeit ☐ nagelaten betrekkingen
☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte
Nr. ..... (3) categorie ..... (3)
2.5 Orgaan dat het pensioen of de rente verschuldigd is:
.....

3 ☐ Laatste werkgever (4) ☐ Laatste werkzaamheden als zelfstandige (4)

3.1 Naam of firmanaam: .....
3.2 Adres (2): .....
.....
3.3 Bedrijfstak (5): .....
3.4 Orgaan van de verzekering voor arbeidsongevallen waarbij hij aangesloten is:
.....

4 Gezinsleden (6)

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

4.2 Adres in het land van de woonplaats (2) (7): .....
.....

5 Op ..... hebben wij van de in
☐ vak 2 ☐ vak 4 genoemde persoon een aanvraag ontvangen
Deze heeft betrekking op:
5.1 ☐ verlening van verstrekkingen
5.2 ☐ verlenging van het recht op verstrekkingen
5.3 ☐ inschrijving bij ons orgaan als rechthebbende op verstrekkingen

6 De verstrekkingen ☐ werden ☐ werden niet verleend

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

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

☐ heeft de volgende werkzaamheid uitgeoefend: .....

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

8 ☐ De geneeskundige verklaring gaat hierbij (8).

9 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

9.1 Naam: .....

9.2 Adres (2): .....

.....

9.3 Stempel

9.4 Datum: .....

9.5 Handtekening

.....

B. In te vullen door het bevoegde orgaan

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

.....

.....

11 Bevoegd orgaan

11.1 Naam: .....

11.2 Adres (2): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

(4) Alleen invullen indien het formulier op een werknemer, een zelfstandige of een werkloze betrekking heeft.

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

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

(7) Alleen vermelden wanneer de gezinsleden een ander adres hebben dan het gezinshoofd.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 108 ☐ (1)

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

Personen die in een ander dan het bevoegde land wonen

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

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

A. Kennisgeving

1 Orgaan waarvoor de kennisgeving bestemd is

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2

☐ Werknemer
☐ Zelfstandige
☐ Grensarbeider
☐ Werkloze
☐ Aanvrager van een pensioen
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

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

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Gezinslid (3)

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

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

.....

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

4.1 ☐ Bovengenoemde werknemer of zelfstandige is niet langer bij ons verzekerd sedert .....

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

4.3 ☐ Alle personen die bij U waren ingeschreven wonen vanaf
..... niet meer in Uw land

4.4 ☐ De rechthebbende is overleden op .....

4.5 ☐ (4) .....

5 Bevoegd orgaan

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

B. Bevestiging van ontvangst

6 Wij hebben bovenstaande kennisgeving ontvangen op

.....

7 ☐ De in deel A genoemde persoon ☐ De in deel A genoemde personen
☐ heeft ☐ hebben
☐ zal ☐ zullen
geen verstrekkingen meer ontvangen met ingang van

.....

8 Orgaan van de woonplaats

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

(4) Eventuele andere redenen (b.v. niet-betaling van premies voor zelfstandigen).

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 109 ☐ (1)

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

V. 1408/71: art. 19.2
V. 574/72: art. 17.1. 2, 3 en 4; art. 94.4

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

A. Kennisgeving van het bestaan van het recht

1 Bestemd voor het orgaan van de woonplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

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

2 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Seizoenarbeider in loondienst

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

2.2 Adres (3): .....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

2.4 De verzekerde ☐ is ☐ is niet in een mijn of daarmee gelijkgestelde onderneming werkzaam

2.5 ☐ De verzekerde valt onder een stelsel voor zelfstandigen als bedoeld in bijlage 11 van V. 574/72

3 Gezinslid (4)

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

3.2 Adres (3): .....

.....

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

☐ zij daarop uit hoofde van de wettelijke regeling van het land waar zij wonen reeds recht hebben (5)

☐ zij een beroep uitoefenen (5)

5 Dit recht is ontstaan op .....

6 en blijft behouden

6.1 ☐ tot bericht van intrekking van deze verklaring
6.2 ☐ gedurende één jaar na de dag van afgifte van deze verklaring (6)
6.3 ☐ tot het verwachte einde van de seizoenarbeid derhalve
6.4 ☐ t/m (7) .....

7 Bevoegd orgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving van inschrijving (8)

8 ☐ (9)

8.1 De gezinsleden van de in vak 2 genoemde verzekerde zijn niet ingeschreven aangezien:
8.2 ☐ geen enkel gezinslid recht op verstrekkingen heeft
8.3 ☐ alle gezinsleden reeds recht op verstrekkingen hebben krachtens de bepalingen van de wettelijke regeling van ons land
8.4 ☐ de echtgeno(o)t(e) of degene die de kinderen verzorgt in ons land een beroep uitoefent (10)
8.5 ☐ de familiegegevens niet zijn overgelegd
8.6 ☐ (11) .....

9 ☐ (9)

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

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

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

10 Orgaan van het land van woonplaats

10.1 Naam: .....
10.2 Adres (3): .....
.....
10.3 Stempel

10.4 Datum: .....
10.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de verzekerde

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

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

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

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

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

in **Griekenland**, *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*

in **Frankrijk**, *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds); bij een positief antwoord van punt 2.4 de „Société de Secours Minière" (Maatschappij tot bijstand voor de mijnwerkers). Bij een positief antwoord van punt 2.5 de instelling waarmee een overeenkomst is gesloten;*

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

in **Italië**, *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;*

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

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

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België, DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.
(2) Alleen invullen wanneer het formulier op verzoek van het orgaan van de woonplaats wordt opgesteld.
(3) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.
(4) Slechts één der gezinsleden vermelden.
(5) Een kruisje plaatsen in het desbetreffende vakje indien het formulier bestemd is voor een orgaan van Denemarken, Ierland of het Verenigd Koninkrijk.
(6) Wanneer de verklaring door een orgaan in Frankrijk werd uitgereikt.
(7) Wanneer het formulier door een Frans orgaan voor zelfstandigen wordt uitgereikt.
(8) Indien dit formulier is afgegeven in verband met het verstrijken van de geldigheidsduur van de vorige verklaring behoeft deel B niet te worden ingevuld.
(9) Vak 8 of vak 9 invullen en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
(10) Zo nodig een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen indien deel B is ingevuld door een orgaan in Denemarken, Ierland of het Verenigd Koninkrijk.
(11) Andere redenen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 110 [ ] (1)

VERKLARING VOOR WERKNEMERS BIJ HET INTERNATIONALE VERVOER

V. 1408/71: art. 14.2.a; art. 22.1.a.i en 3; art. 55.1.a.i
V. 574/72; art. 20.1; art. 62.1

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

A. Eerste verklaring

1 Werknemer

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

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

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

2 Gezinsleden die het gezinshoofd vergezellen

	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
2.1	.....	.....	.....	.....
2.2	.....	.....	.....	.....
2.3	.....	.....	.....	.....
2.4	.....	.....	.....	.....
2.5	.....	.....	.....	.....
2.6	.....	.....	.....	.....
2.7	.....	.....	.....	.....
2.8	.....	.....	.....	.....

3 Bevoegd orgaan

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

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

4 Ondergetekende verklaart dat bovengenoemde werknemer sedert
..... bij hem werkzaam is.

5 Werkgever

5.1 Naam of firmanaam: .....

5.2 Aard van de onderneming: .....

5.3 Adres (2): .....
.....

5.4 Stempel

5.5 Datum: .....

5.6 Handtekening van de werkgever of zijn gemachtigde
.....

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

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....
.....

6.3 Inschrijvingsnummer van de werknemer: .....

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening van de werknemer
.....

6.6 Handtekening van de werkgever of zijn gemachtigde
.....

(1)

B. Verlengingen (6)

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

8 Datum	8.1 Handtekening van de werkgever of zijn gemachtigde
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de werknemer

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

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

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

— **bij ziekte en moederschap:**

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

in **Denemarken,** *bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen. Bij iedere aanvraag om verstrekkingen moet het formulier worden overgelegd. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het „social- og sundhedsforvaltning" (plaatselijk sociaal bureau);*

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

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*

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

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

in **Italië,** *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;*

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

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

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

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

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

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen. Bij iedere aanvraag om verstrekkingen moet het formulier worden overgelegd. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het „social- og sundhedsforvaltning" (Plaatselijk sociaal bureau);*

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

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*

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

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

in **Italië,**

a) voor verstrekkingen „l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;

b) voor prothesen, hulpmiddelen van grotere omvang, rechtsgeneeskundige prestaties en desbetreffende onderzoeken en certificaten, de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL, Nationaal instituut voor ongevallenverzekering);

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

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

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

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waarin de onderneming gevestigd is: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

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

(5) Voor Nederland het ziekenfonds vermelden.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 111 [ ] (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN BIJ VERBLIJF IN EEN LID-STAAT VAN DE EEG

V. 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 31.a
V. 574/72: art. 20.4; art. 21.1; art. 23; art. 31.1 en 3

1 ☐ Werknemer ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen) (Naam, Voornamen, Adres (2))

1.1 Inschrijvingsnummer: ..... Geboortedatum: .....

1.2 ☐ Betrokkene valt onder een stelsel voor zelfstandigen als bedoeld in bijlage 11 van V. 574/72

2 Gezinsleden (3)

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

2.2 Adres in het land van de woonplaats (2) (4): .....
.....

3 Bovengenoemde personen hebben recht op verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering:
Deze kunnen worden verleend:

3.1 (5) ☐ van ..... t/m .....

3.2 (5) ☐ voor de optredende gevallen van ziekte
t/m .....
gedurende ..... dagen ..... weken

4 Bevoegd orgaan

4.1 Naam: .....
4.2 Adres (2): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Datum: .....
4.5 Handtekening
.....

4.6 Geldig van ..... t/m	4.10 Geldig van ..... t/m .....
4.7 Stempel 4.8 Datum:	4.11 Stempel 4.12 Datum: .....
4.9 Handtekening	4.13 Handtekening .....

5	Bevoegd Frans orgaan voor ongevallen die geen verband houden met de bedrijfsuitoefening van zelfstandigen in de landbouw

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

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

Aanwijzingen voor de verzekerde en zijn gezinsleden

a) *Op grond van deze verklaring kunnen*
   — *aan U en Uw in vak 2 genoemde gezinsleden, die tijdelijk in een ander land dan de bevoegde staat verblijven,*
   — *aan de rechthebbende op pensioen of rente en aan zijn in vak 2 genoemde gezinsleden die tijdelijk in een ander land verblijven dan waarin hun vaste woonplaats is gelegen,*

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

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

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

   in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan zonder voorafgaand contact met genoemde organen worden ingeroepen. Dit formulier moet bij iedere aanvraag om verstrekkingen worden overgelegd. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het „social- og sundhedsforvaltning" (Plaatselijk sociaal bureau);*

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

   in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt;* **zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend;** *voor zeelieden het „Huis der zeelieden" (Oikos Nautou);*

   in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds); indien in het vakje van punt 1.2 een kruisje is geplaatst, het orgaan waarmee een overeenkomst is gesloten;*

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

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

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.
(2) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.
(3) Alleen die gezinsleden vermelden die zich tijdelijk naar een andere Lid-Staat begeven.
(4) Alleen vermelden wanneer het adres van de gezinsleden anders luidt dan dat van de werknemer of pensioengerechtigde.
(5) Slechts één van beide regels invullen en in het desbetreffende vakje een kruisje plaatsen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

STELSEL VOOR ZELFSTANDIGEN

E 111 **B** (1)

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP VERSTREKKINGEN BIJ VERBLIJF IN EEN LID-STAAT VAN DE EEG

V. 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 31.a
V. 574/72: art. 20.4; art. 21.1; art. 23; art. 31.1 en 3

1 ☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (Naam, Voornamen, Adres (2))

1.1 Inschrijvingsnummer: ..... Geboortedatum: .....

2 Gezinsleden (3)

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

2.2 Adres in het land van de woonplaats (2) (4): .....
.....

3 Bovengenoemde personen hebben recht op verstrekkingen uitsluitend bij ziekenhuisopname:
Deze kunnen worden verleend:
3.1 van ..... t/m .....

4 Bevoegd orgaan

4.1 Naam: .....
4.2 Adres (2): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Datum: .....
4.5 Handtekening
.....

4.6 Geldig van ..... t/m .....
4.7 Stempel
4.8 Datum:
.....
4.9 Handtekening
.....

4.10 Geldig van ..... t/m .....
4.11 Stempel
4.12 Datum:
.....
4.13 Handtekening
.....

4.14 Geldig van ..... t/m .....
4.15 Stempel
4.16 Datum:
.....
4.17 Handtekening
.....

4.18 Geldig van ..... t/m .....
4.19 Stempel
4.20 Datum:
.....
4.21 Handtekening
.....

UITSLUITEND ZIEKENHUISOPNAME

STELSEL VOOR ZELFSTANDIGEN

AANWIJZINGEN

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

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

Aanwijzingen voor de verzekerde en zijn gezinsleden

a) *Op grond van deze verklaring kunnen*
   - *aan de zelfstandige en de in vak 2 genoemde gezinsleden, die tijdelijk in een ander land dan de bevoegde staat verblijven,*
   - *aan de pensioengerechtigde van het stelsel voor zelfstandigen en aan zijn in vak 2 genoemde gezinsleden die tijdelijk in een ander land verblijven dan waarin hun vaste woonplaats is gelegen,*

   door de verzekeringsinstellingen van bedoeld land uitsluitend bij ziekenhuisopname verstrekkingen worden verleend.

b) *Wanneer ziekenhuisopname nodig is moet de verklaring aan de verzekeringsinstelling in het land van de verblijfplaats worden overgelegd, en wel:*

   in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur). Dit formulier moet bij iedere aanvraag om verstrekkingen worden overgelegd;*

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

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

   in **Frankrijk,** *het orgaan waarmee een overeenkomst is gesloten;*

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

   in **Italië,** *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de Gezondheidsdienst), waaronder de betrokkene ressorteert;*

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

   in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht.*

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België.
(2) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.
(3) Alleen die gezinsleden vermelden die zich tijdelijk naar een andere Lid-Staat begeven.
(4) Alleen vermelden wanneer het adres van de gezinsleden anders luidt dan dat van de werknemer of pensioengerechtigde.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 112 ☐ (1)

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

V. 1408/71: art. 22.1.b.i; art. 22.1.c.i; art. 22.3; art. 31
V 574/72: art. 22.1 en 3; art. 23

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

1

☐ Werknemer
☐ Zelfstandige
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

1.2 Adres in het bevoegde land (2):
.....
.....

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

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

1.5 ☐ De betrokkene valt onder een stelsel voor zelfstandigen als bedoeld in bijlage 11 van V. 574/72

2 Gezinslid dat zich naar een andere Lid-Staat begeeft

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

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

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

3 Aan de in ☐ vak 1 ☐ vak 2 genoemde persoon werd toestemming verleend het recht op verstrekkingen te behouden

☐ van de ziekte- en moederschapsverzekering
☐ van de verzekering tegen ongevallen die geen verband houden met de bedrijfsuitoefening (5)

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

3.1 ☐ aldaar te gaan wonen

3.2 ☐ aldaar geneeskundige verzorging te ontvangen bij .....
..... (6).

4 Op grond van deze verklaring kunnen verstrekkingen worden verleend

4.1 t/m .....

4.2 van ..... t/m ..... **uitsluitend** bij ziekenhuisverpleging (7)

5 Het rapport van onze controlerend geneesheer

5.1 ☐ is in gesloten omslag bijgevoegd

5.2 ☐ werd verzonden op..... aan (8) .....
.....

5.3 ☐ kan bij ons worden opgevraagd

5.4 ☐ is niet opgesteld

6 Bevoegd orgaan

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de verzekerde

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

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

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur). Bij behandeling in Denemarken het formulier overleggen bij de instelling die de behandeling verricht;*

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

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „ Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*

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

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

in **Italië,** *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;*

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

in **Nederland,** *— wanneer U in Nederland woont of gaat wonen: naar vrije keuze een voor Uw woonplaats bevoegd ziekenfonds — wanneer U slechts tijdelijk in Nederland verblijft: het Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht;*

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

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

(5) In te vullen door de Franse organen voor zelfstandigen in de landbouw.

(6) Zo mogelijk nadere bijzonderheden verstrekken.

(7) In te vullen door de Belgische organen voor zelfstandigen.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 113 ☐ (1)

OPNEMING IN EEN ZIEKENHUIS — KENNISGEVING VAN OPNEMING EN ONTSLAG

V. 1408/71: art. 19; art. 22; art. 25.1 en 3.i; art. 26; art. 31.a; art. 52.a; art. 55.1
V. 574/72: art. 17.6; art. 20.6; art. 21.2; art. 22.2 en 3; art. 23; art. 26.3; art. 27; art. 28; art. 31.2 en 3; art. 60.5; art. 62.8; art. 63.2

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

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2

☐ Werknemer
☐ Zelfstandige
☐ Werkloze
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)
☐ Aanvrager van een pensioen

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

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

.....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 In het ziekenhuis opgenomen gezinslid

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

3.2 Adres in het land van de woon- of verblijfplaats (2) (3):

.....

.....

4 Verwezen wordt naar:

4.1 ☐ uw formulier ..... van ..... (4)

4.2 ☐ ons formulier E 107 van .....

A. Kennisgeving van opneming

5 De in ☐ vak 2 ☐ vak 3 genoemde persoon

5.1 is op .....

5.2 in de inrichting (5) ..... opgenomen

5.3 als gevolg van
☐ ziekte ☐ moederschap ☐ arbeidsongeval (6)
☐ beroepsziekte (7) ☐ arbeidsongeval dat geen verband houdt met de bedrijfsuitoefening (8)

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

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

B. Kennisgeving van ontslag

6 Het verblijf waarvan kennisgeving is gegeven

☐ met formulier E 113 van .....

☐ onder A

is geëindigd op .....

7	Orgaan van de woon- of verblijfplaats

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; I = Italië; IRL = Ierland; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

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

(5) Naam van het ziekenhuis.

(6) Wanneer het slachtoffer in België is verzekerd hieronder naam en adres van de werkgever vermelden:

Naam of firmanaam: .....

Adres (2): .....

(7) Indien mogelijk vermelden.

(8) Invullen ten behoeve van de Franse organen voor zelfstandigen in de landbouw.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 114 ☐ (1)

VERSTREKKING VAN PROTHESEN, HULPMIDDELEN VAN GROTERE OMVANG, ENZ.

V. 1408/71 : art. 19; art. 22; art. 24; art. 25.1 en 3.i.; art. 26; art. 31.a; art. 52.a; art. 55.1
V. 574/72: art. 17.7; art. 20.6; art. 21.2; art. 22.2 en 3; art. 23; art. 26.3;
art. 27; art. 28; art. 31.2 en 3; art. 60.6; art. 62.8; art. 63.2 en 3

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

A. Kennisgeving

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

2

(3) ☐ Werknemer
(3) ☐ Zelfstandige
☐ Werkloze
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)
☐ Aanvrager van een pensioen

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

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

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Betrokken gezinslid

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

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

4 Verwezen wordt naar:
4.1 ☐ Uw formulier ..... van ..... (5)
4.2 ☐ ons formulier E 107 van .....
5 Onze medische dienst heeft voor de persoon genoemd
☐ in vak 2 ☐ in vak 3
5.1 ☐ de noodzaak ☐ dringende noodzaak vastgesteld
5.2 van de volgende verstrekkingen: .....
.....
5.3 waarvan de ☐ waarschijnlijke ☐ werkelijke kosten volgens onze tarieven bedragen ..... (6)
6 ☐ Het rapport van de vertrouwensarts gaat hierbij (7)
7 De sub 5.2 genoemde verstrekkingen (8)
7.1 ☐ werden in verband met het dringende karakter reeds verleend op .....
7.2 ☐ zullen worden verleend indien U hiertegen niet binnen 15 dagen na de verzenddatum van deze kennisgeving gemotiveerd verzet aantekent.

8 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

8.1 Naam: .....
8.2 Adres (2): .....
.....
8.3 Stempel

8.4 Datum: .....
8.5 Handtekening
.....

B. Eventueel verzet van het bevoegde orgaan

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

.....

.....

10 Bevoegd orgaan

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

Naam of firmanaam: .....

Adres (2): .....

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

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

(6) Het bedrag van de kosten opgeven in de valuta van het land van de woon- of verblijfplaats.

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

(8) Wanneer het een Belgische zelfstandige betreft **uitsluitend** de verstrekkingen in geval van ziekenhuisopneming in aanmerking nemen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 115 ☐ (1)

AANVRAAG OM UITKERINGEN WEGENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

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

Wanneer het formulier betrekking heeft op een actieve werknemer behoeft slechts één exemplaar te worden ingevuld dat moet worden gezonden aan het bevoegde orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering of van de arbeidsongevallen- en beroepsziekteverzekering. Wanneer het formulier echter op een werkloze betrekking heeft, moeten nog twee exemplaren worden ingevuld, waarvan één aan het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering moet worden gezonden en het andere aan het overeenkomstige orgaan van het land waarheen de werkloze zich heeft begeven om aldaar werk te zoeken (zie eveneens voetnoten (7) en (8)).

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Werkloze

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

2.2 Adres in de bevoegde staat (2):

.....

.....

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

.....

.....

2.4 Inschrijvingsnummer: .....

2.5 In het bezit van het op ..... uitgereikte formulier E 119 (3)
en het op ..... uitgereikte formulier E 303 (3)

3 Werkgever (4)

3.1 Naam of firmanaam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Aard van de onderneming: .....

A. ☐ (5) **Aanvraag om uitkeringen**

4 De in vak 2 genoemde persoon heeft op ..... een aanvraag om uitkeringen ingediend wegens arbeidsongeschiktheid als gevolg van:

4.1 ☐ ziekte (6) ☐ moederschap (vermoedelijke datum bevalling: .....)
☐ een arbeidsongeval geconstateerd op .....
☐ beroepsziekte

5 De verklaring van de behandelend geneesheer
☐ gaat hierbij ☐ kon niet worden overgelegd

6 Volgens het rapport van onze controlerend geneesheer ☐ dat als bijlage wordt medegezonden ☐ dat zo spoedig mogelijk zal worden toegezonden

6.1 ☐ begon de arbeidsongeschiktheid op .....
en zal zij vermoedelijk voortduren t/m .....

6.2 ☐ werd geen arbeidsongeschiktheid geconstateerd (7)

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

.....

.....

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

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

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

10 ☐ Wij zijn niet bereid de betrokkene uitkeringen voor Uw rekening te betalen.

B ☐ (5) **Voortduren van de arbeidsongeschiktheid**

11 Met verwijzing naar:

11.1 ☐ ons formulier E 115 van .....

11.2 ☐ Uw formulier E 117 van .....

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

☐ wiens rapport hierbij gaat

☐ wiens rapport zo spoedig mogelijk zal worden toegezonden

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

.....

12 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

12.1 Naam: .....

12.2 Adres (2): .....

.....

12.3 Stempel

12.4 Datum: .....

12.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Alleen invullen wanneer het een werkloze betreft.

(4) Bij een werkloze de laatste werkgever vermelden.

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

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

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

(8) Voor Italië dient dit formulier te worden gezonden aan de bevoegde provinciale zetel van het „Istituto nazionale della previdenza sociale" (INPS, Nationaal Instituut voor sociale voorzieningen).

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 116 ☐ (1)

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

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii, 1.b.ii en 1.c.ii; art. 25.1.b; art. 52.b; art. 55.1.a.ii, 1.b.ii en 1.c.ii
V. 574/72: art. 18.2 en 3; art. 24; art. 26.5 en 7; art. 61.2 en 3; art. 64; art. 65.2 en 4

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

1 Aan het bevoegde orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....
1.3 Betreft: ons formulier E 116 van .....

2 Bijlage bij formulier E 115 van .....

3 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Werkloze

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

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

4 Ondergetekende, ..., arts, heeft bovengenoemde verzekerde

op ..... onderzocht en is van mening
4.1 dat het betreft
☐ ziekte (3) ☐ moederschap (vermoedelijke datum bevalling: .....)
4.2 dat het waarschijnlijk betreft
☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte
4.3 ☐ herhaling of verergering

Deel A: Algemeen rapport

5 (In alle gevallen invullen, ook bij arbeidsongevallen)

5.1 Anamnese en thans waarneembare symptomen:
.....
.....
5.2 Klinisch onderzoek:
5.3 Algemene toestand ..... Gewicht ..... Lengte ..... (4)
5.4 Verdere opmerkingen: .....
.....
.....
5.5 Technisch onderzoek (5): .....
.....
.....
5.6 Diagnose: .....
5.7 Conclusies:
5.8 ☐ Niet arbeidsongeschikt bevonden
5.9 ☐ Arbeidsongeschikt bevonden met ingang van ..... t/m .....
5.10 ☐ De betrokkene zal onderworpen worden aan een nader medisch onderzoek op .....
5.11 ☐ De arbeidsongeschiktheid is geëindigd met ingang van .....

Deel B: Rapporten bij een arbeidsongeval

6 Eerste medisch rapport

6.1 Bovengenoemd ongeval heeft het volgende letsel tot gevolg gehad (6):

.....

.....

.....

6.2 Dit letsel ☐ heeft tot gevolg ☐ zal tot gevolg hebben (7)

.....

.....

.....

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

6.4 De door dit ongeval getroffene wordt behandeld

☐ thuis ☐ ten huize van de geneeskundige

☐ in een ziekenhuis ☐ elders

Adres (2) (8) .....

.....

7 Laatste medisch rapport

7.1 De behandeling is beëindigd op .....

7.2 Het letsel is geconsolideerd per .....

7.3 ☐ en zal geen blijvende gevolgen hebben.

7.4 ☐ en zal waarschijnlijk tot gevolg hebben:

.....

.....

.....

7.5 Uitvoerige beschrijving van de toestand van de getroffene na genezing of aan het einde van de behandeling:

.....

.....

.....

.....

8 Orgaan van de woon- of verblijfplaats

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening arts

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Met inbegrip van ongevallen die geen verband houden met de dienstbetrekking.

(4) Gegevens, voorzover nodig geacht, vermelden.

(5) Aard en datum van het onderzoek vermelden.

(6) Aard van het letsel en gekwetst lichaamsdeel aangeven: armfractuur, kneuzing van hoofd of vinger, inwendig letsel, bewusteloosheid, enz.

(7) Zekere of vermoedelijke gevolgen van het geconstateerde letsel aangeven: dood, blijvende of tijdelijke, totale of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid; bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid de vermoedelijke duur opgeven.

(8) Indien het slachtoffer in een ziekenhuis wordt behandeld ook het adres daarvan aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 117 ☐ (1)

TOEKENNING VAN UITKERINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

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

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

1 Aan het orgaan van de woon- of verblijfplaats

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

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

3 ☐ De werknemer ☐ De zelfstandige ☐ De werkloze

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

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

.....

.....

3.3 Inschrijvingsnummer: .....

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

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

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

5 Deze uitkeringen worden betaald (3)

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

5.2 ☐ door ons na terugkeer van de betrokkene in ons land

5.3 ☐ door U voor onze rekening

5.4 ☐ door de werkgever aan het in punt 3.2 genoemde adres (4)

5.5 ☐ door de werkgever, van ..... t/m ..... (5)

6 (3) (6)

6.1 De uitkering moet worden betaald:

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

6.3 Het nettobedrag van de uitkering bedraagt per dag
..... (7) indien verzekerde niet in een ziekenhuis is opgenomen
en ..... (7) indien hij wel in een ziekenhuis is opgenomen.

6.4 ☐ (8) Wanneer de uitkeringen voor een hele maand verschuldigd zijn, worden zij voor 30 dagen toegekend, ongeacht of de maand meer of minder dan 30 dagen telt.

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

7.1 ☐ een ..... onderzoek (9)

7.2 ☐ een administratieve controle

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

8 Bevoegd orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

(1)

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Niet invullen wanneer het een werkloze betreft voor wie een formulier E 119 werd uitgereikt.

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

(5) In te vullen door Duitse organen.

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

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

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

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 118 ☐ (1)

KENNISGEVING VAN NIET-CONSTATEREN OF EINDE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

V. 1408/71: art. 19.1.b; art. 22.1.a.ii, b.ii, c.ii; art. 25.1.b; art. 52.b; art. 55.1.a.ii, b.ii en c.ii
V. 574/72: art. 18.4 en 6; art. 24; art. 26.5 en 7; art. 61.4 en 6; art. 64

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

1 ☐ Aan de werknemer ☐ Aan de zelfstandige ☐ Aan de werkloze

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

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

.....

.....

1.3 Inschrijvingsnummer: .....

2 ☐ Bestemd voor het bevoegde orgaan ☐ Orgaan van de woon- of verblijfplaats

2.1 Naam: .....

2.2 Adres (2): .....

.....

3 ☐ Uit de feiten die ons ter kennis werden gebracht

☐ Uit de door onze geneesheer verrichte controle op ..... blijkt

3.1 ☐ dat U gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent.

3.2 ☐ U hebt recht op een gedeeltelijke uitkering ten bedrage van .....
ingaande ..... (3)

3.3 ☐ dat U niet arbeidsongeschikt bent

3.4 ☐ dat Uw arbeidsongeschiktheid geëindigd is op ..... (4)

3.5 ☐ De laatste dag waarover U uitkeringen ontvangt is .....

3.6 ☐ Het bevoegde orgaan zal de laatste dag vaststellen waarover U uitkeringen ontvangt.

4 ☐ Orgaan van de woon- of verblijfplaats ☐ Bevoegd orgaan

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (2): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de werknemer/de zelfstandige/de werkloze

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

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waarin het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Alleen invullen wanneer het bevoegde orgaan het formulier invult. Vermelden of het om een uitkering per dag, per week, per maand gaat.

(4) De laatste dag van arbeidsongeschiktheid vermelden.

E 118 Bijlage

MOGELIJKHEDEN TOT EN TERMIJNEN VAN BEROEP

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

1. **BELGIË**

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

Onder bevoegd arbeidsgerecht dient te worden verstaan:

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

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

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

2. **DENEMARKEN**

Indien U bezwaar wenst te maken tegen deze beslissing kunt U

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

.....

b) in geval van een dagvergoeding na de ,,werkgeversperiode" of wanneer van geen werkgeversperiode sprake is, binnen 4 weken te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing een beroep indienen bij het bevoegde ,,Amtsankenævn" (Raad van Beroep van het district) of in de gemeenten Kopenhagen en Frederiksberg bij het ,,Sociale Ankestyrelse" (Raad van Beroep van de sociale zekerheid); adres:

.....

3. **DUITSLAND**

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

4. **GRIEKENLAND**

Indien U zich niet met deze beslissing kunt verenigen, kunt U binnen .. dagen te rekenen van de datum van ontvangst van de kennisgeving beroep aantekenen bij:

Naam: .....
Adres: .....
.....

5. **FRANKRIJK**

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

Naam: .....
Adres: .....
.....

6. **IERLAND**

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

7. **ITALIË**

Beroep INAIL (Arbeidsongevallen en beroepsziekten)

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

Wanneer U binnen 60 dagen na de datum van de ontvangst van het verzoek als bedoeld in de vorige alinea geen antwoord hebt ontvangen of het ontvangen antwoord door U niet bevredigend wordt geacht, kunt U het INAIL in rechte aanspreken.

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

8. **LUXEMBURG**

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

Ieder beroepschrift moet vergezeld gaan van een uitvoerig proces-verbaal van de „inspection générale de la sécurité sociale" (Algemene inspectie van de sociale zekerheid) te Luxemburg waaruit blijkt dat het geschil reeds aan deze inspectie is voorgelegd.

9. **NEDERLAND**

Indien U zich niet kunt verenigen met de beëindiging van de uitkering krachtens de Nederlandse wetgeving kunt U binnen redelijk korte termijn aan het bevoegde Nederlandse orgaan (vermeld in vak 2 of 4 van formulier E 118) een voor beroep vatbare beslissing vragen. In die voor beroep vatbare beslissing wordt aangegeven op welke wijze en binnen welke termijn U daartegen beroep kunt instellen.

10. **VERENIGD KONINKRIJK**

Indien U zich niet met deze beslissing kunt verenigen, kunt U binnen 28 dagen te rekenen vanaf de kennisgeving beroep aantekenen bij het „Department of Health and Social Security, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of bij het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op de ommezijde

E 119 ☐ (1)

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

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

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

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

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

1.3 Betreft: Uw formulier ☐ E 107 van ..... ☐ E 115 van .....

2 Werkloze

2.1

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

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

.....

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Laatste werkgever

3.1 Naam of firmanaam: .....

3.2 Adres (3): .....

.....

4 Bovengenoemde persoon heeft bij ziekte en moederschap recht op

☐ verstrekkingen voor zichzelf
☐ uitkeringen voor zichzelf
☐ verstrekkingen voor zijn gezinsleden

op voorwaarde dat het orgaan van de werkloosheidsverzekering in het land waarheen hij zich heeft begeven om werk te zoeken de verklaring ingevolge art. 26.2, eerste alinea, van V. 574/72 op formulier E 303 heeft toegezonden aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van bedoeld land.

5 De verstrekkingen kunnen worden verleend:

5.1 ☐ gedurende het tijdvak waarover recht op werkloosheidsuitkeringen bestaat

5.2 ☐ voor de t/m ..... optredende gevallen van ziekte gedurende ..... dagen ..... weken.

6 Bij arbeidsongeschiktheid kunnen uitkeringen worden betaald:

6.1 ☐ gedurende het tijdvak waarover recht op werkloosheidsuitkeringen bestaat

6.2 ☐ voor de t/m ..... opgetreden gevallen van ziekte gedurende ..... dagen ..... weken.

7 Bedoelde uitkeringen worden

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

7.2 ☐ door U voor onze rekening betaald

8

8.1 De uitkering moet worden betaald:

8.2 ☐ over dezelfde dagen van de week als waarover werkloosheidsuitkeringen moeten worden verleend

8.3 ☐ voor alle dagen van de week behalve: ☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

9	(4)

9.1	Het per dag verschuldigde nettobedrag van deze uitkering is gelijk aan:		
9.2	☐ het bedrag van de werkloosheidsuitkeringen		
9.3	☐	.....	(5), wanneer de verzekerde niet in een ziekenhuis is opgenomen
	en	.....	(5), wanneer hij wel in een ziekenhuis is opgenomen.

10	Bevoegd orgaan (6)

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de werkloze

a) *Om in geval van ziekte verstrekkingen voor U en Uw gezinsleden te ontvangen moet U zich tot het volgende verzekeringsorgaan wenden:*

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

in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur). Hulp van een arts, tandarts en apotheker kan worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met genoemde organen. Bij iedere aanvraag om een prestatie moet dit formulier worden overgelegd. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het „social- og sundhedsforvaltning" (plaatselijk sociaal bureau);*

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

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*

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

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

in **Italië,** *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene resorteert;*

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

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

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

Behalve dit formulier E 119 moet U in het bezit zijn van een exemplaar van formulier E 303/3 waarvan punt 7 is ingevuld door het orgaan van de werkloosheidsverzekering van het land waarin U werk zoekt.

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waarin het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland: I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

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

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

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 120 ☐ (1)

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

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

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

A. Kennisgeving van het recht

1 Bestemd voor het orgaan van de woonplaats (2)

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

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

2 Aanvrager van pensioen of rente

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

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

.....

2.3 Inschrijvingsnummer: .....

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

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

☐ ouderdom ☐ invaliditeit ☐ nagelaten betrekkingen
☐ arbeidsongevallen ☐ beroepsziekten

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

4 Orgaan dat vak 3 heeft ingevuld

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (3): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

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

5.1 De in vak 2 genoemde persoon en zijn gezinsleden hebben recht op verstrekkingen wegens ziekte/moederschap

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

6 Orgaan dat vak 5 invult

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (3): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving of betrokkene al dan niet is ingeschreven

7 (5) ☐

7.1 De in vak 2 genoemde persoon en zijn gezinsleden zijn niet ingeschreven bij ondergetekend orgaan.
Reden:

.....

.....

8 (5) ☐

8.1 De in vak 2 genoemde persoon is met de volgende gezinsleden bij ondergetekend orgaan ingeschreven, op

.....

9 Ingeschreven gezinsleden

	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....

10 Orgaan van de woonplaats

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

E 120

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de verzekerde

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

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

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

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

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

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden"(Oikos Nautou);*

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

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

in **Italië,** *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;*

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

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van dit formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

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

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 121 ☐ (1)

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

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

Het orgaan dat de verklaring op grond van art. 29.2 van V. 574/72 moet afgeven vult deel A van het formulier in en reikt twee exemplaren aan de rechthebbende op pensioen of rente uit of doet deze toekomen aan het orgaan van de woonplaats indien dit het formulier heeft aangevraagd. Indien de rechthebbende in het Verenigd Koninkrijk woont, dienen beide exemplaren van het formulier rechtstreeks te worden gezonden naar het Department of Health and Social Security, Overseas Branch, te Newcastle-upon-Tyne. Zonodig worden beide exemplaren eerst toegezonden aan het orgaan dat de vakken 5 en 6 moet invullen. Na ontvangst van beide exemplaren vult het orgaan van de woonplaats deel B in en zendt een exemplaar aan het in vak 6 genoemde orgaan.

A. Kennisgeving van het recht

1 Bestemd voor het orgaan van de woonplaats (2)

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....
1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

2.2 Adres in het land van de woonplaats (3): .....
.....
2.3 Eventueel datum van de overbrenging van de woonplaats naar dit land: .....
2.4 Inschrijvingsnummer: .....
2.5 ☐ De pensioengerechtigde valt onder een stelsel voor zelfstandigen als bedoeld in bijlage 11 van V. 574/72

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

3.1 Bovengenoemde persoon heeft recht op een pensioen of rente wegens
☐ ouderdom ☐ invaliditeit ☐ nagelaten betrekkingen
☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte
3.2 sedert .....
3.3 Nr. van het pensioen of de rente: .....

4 Orgaan dat vak 3 heeft ingevuld (4)

4.1 Naam: .....
4.2 Adres (3): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Datum: .....
4.5 Handtekening
.....

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

5.1 De in vak 2 genoemde persoon en zijn gezinsleden hebben recht op verstrekkingen van de ziekte- en moederschapsverzekering met ingang van .....
5.2 De kosten van de verstrekkingen welke dienen te worden verleend aan voornoemde personen, die in een andere dan de bevoegde Lid-Staat wonen, komen ten laste van ondergetekend orgaan
5.3 met ingang van ..... en tot bericht van intrekking van deze verklaring.
5.4 ☐ Door de afgifte van dit formulier eindigt de geldigheid van formulier E 120 van
.....

6 Orgaan dat vak 5 heeft ingevuld

6.1 Naam: .....

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

.....

6.3 Stempel

6.4 Datum: .....

6.5 Handtekening

.....

B. Kennisgeving of betrokkene al dan niet is ingeschreven

7 ([5]) ☐

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

7.2 ☐ omdat bovengenoemde persoon reeds recht op verstrekkingen heeft krachtens de wetgeving van ons land.

7.3 ☐ Andere redenen: .....

.....

.....

8 ([5]) ☐

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

8.2 Ingeschreven gezinsleden ([6])

8.3	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
8.4	.....	.....	.....	.....
8.5	.....	.....	.....	.....
8.6	.....	.....	.....	.....
8.7	.....	.....	.....	.....
8.8	.....	.....	.....	.....
8.9	.....	.....	.....	.....
8.10	.....	.....	.....	.....
8.11	.....	.....	.....	.....

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

9 Orgaan van de woonplaats

9.1 Naam: .....

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

.....

9.3 Stempel

9.4 Datum: .....

9.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de rechthebbende op pensioen of rente

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

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

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

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

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*

in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds); bij een positief antwoord van punt 2.5 de instelling waarmee een overeenkomst is gesloten;*

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

in **Italië,** *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;*

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

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

(4) In Frankrijk wordt deze rubriek voor zelfstandigen ingevuld door het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering.

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

(6) Alleen in te vullen door Nederlandse organen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 122 ☐ (1)

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

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

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

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

A. Kennisgeving van het bestaan van het recht

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

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....
1.3 Betreft: Uw formulier E 107 van .....

2
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

2.2 Adres (3): .....
.....
2.3 Inschrijvingsnummer: .....

3 Gezinslid (4)

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

3.2 Adres (3): .....
.....

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

5 Voor het verlenen van bedoelde verstrekkingen aan de gezinsleden is deze verklaring geldig
☐ van ..... tot bericht van intrekking
☐ gedurende 12 maanden na afgifte (5)
☐ t/m (6) .....

6 Bevoegd orgaan

6.1 Naam: .....
6.2 Adres (3): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Datum: .....
6.5 Handtekening
.....

B. Kennisgeving van inschrijving

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

Reden:

.....

.....

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

9 Ingeschreven gezinsleden

	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....

10 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de rechthebbende op pensioen of rente

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

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

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

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

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

in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkenen een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*

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

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

in **Italië,** *„l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst), waaronder de betrokkene ressorteert.*

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

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

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

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

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

(5) Wanneer het formulier door een orgaan in Frankrijk wordt afgegeven.

(6) Wanneer de verklaring door een Frans orgaan voor zelfstandigen wordt ingevuld.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 123 ☐ (1)

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

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

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

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

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (3): .....

.....

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

2 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige

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

2.2 Adres in het bevoegde land (3):

.....

.....

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

.....

.....

2.4 Inschrijvingsnummer: .....

3 Op grond van

3.1 ☐ de door U genoemde omstandigheden in formulier E 107 d.d. .....

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

.....

.....

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

.....

.....

3.4 ☐ de door ons aan de betrokkene verleende toestemming tot behoud van het recht op verstrekkingen in ..... (land), waarheen hij zich begeeft
☐ om zijn woonplaats over te brengen ☐ om zich te laten behandelen

4 kunnen aan bovengenoemde verzekerde verstrekkingen worden verleend wegens een
☐ arbeidsongeval ☐ beroepsziekte

4.1 ☐ voor de duur als bepaald in de wetgeving van het land van de woonplaats
4.2 ☐ t/m .....
4.3 ☐ gedurende ten hoogste drie maanden
4.4 ☐ voor onbepaalde tijd

5	Het rapport van onze controlerend geneesheer

5.1 ☐ wordt in gesloten omslag bijgevoegd
5.2 ☐ werd verzonden op ..... aan (4) .....
.....
5.3 ☐ kan bij bovengenoemd orgaan worden opgevraagd
5.4 ☐ is niet opgesteld

6	Bevoegd orgaan

6.1 Naam: .....
6.2 Adres (3): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Datum: .....
6.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de verzekerde

U dient deze verklaring zo spoedig mogelijk over te leggen aan het verzekeringsorgaan in het land waar U zich bevindt, d.w.z.:
in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*
in **Denemarken,** *de bevoegde „amtskommune" (Plaatselijk bestuur). In de gemeente Kopenhagen de „Magistrat" (Gemeentebestuur) en in de gemeente Frederiksberg het „Kommunalbestyrelsen" (Gemeentebestuur); bij tijdelijk verblijf kan hulp van een arts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met genoemde organen. Bij iedere aanvraag om een prestatie moet dit formulier worden overgelegd. Inlichtingen omtrent artsen en tandartsen tot wie men zich kan wenden worden verstrekt door het „Social- og sundhedsforvaltning" (Plaatselijk sociaal bureau). Bij behandeling in Denemarken het formulier overleggen bij de instelling die de behandeling verricht;*
in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*
in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend; voor zeelieden het „Huis der Zeelieden" (Oikos Nautou);*
in **Frankrijk,** *„Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds);*
in **Ierland,** *„Health Board" (Gezondheidsdienst) binnen welks ressort de uitkering wordt aangevraagd;*
in **Italië:**
a) als regel „l'Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert; voor zeelieden en het vliegend personeel van de burgerluchtvaart het „Ministero della Sanità, Ufficio di sanità marittima o aerea" (Ministerie van Volksgezondheid, Gezondheidsdienst voor de koopvaardij en de burgerluchtvaart);
b) voor prothesen, hulpmiddelen van grotere omvang, rechtsgeneeskundige prestaties en desbetreffende onderzoeken en certificaten, de provinciale zetel van het „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" (INAIL, Nationaal instituut voor ongevallenverzekering);
in **Luxemburg,** *„Association d'assurance contre les accidents" (Vereniging voor ongevallenverzekering);*
in **Nederland,** *wanneer U in Nederland woont of gaat wonen: naar vrije keuze een voor Uw woonplaats bevoegd ziekenfonds; wanneer U tijdelijk in Nederland verblijft het Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht. In Nederland kan de hulp van huisarts, tandarts en apotheker worden ingeroepen zonder voorafgaand contact met het ANOZ;*
in het **Verenigd Koninkrijk,** *„Medical Service" (Medische dienst: de arts, tandarts, het ziekenhuis), waar de behandeling wordt gevraagd.*

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waarin het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

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

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 124 ☐ (1)

AANVRAAG OM UITKERING BIJ OVERLIJDEN

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

1 Ondergetekende

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

1.2 Inschrijvingsnummer (2): .....

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

1.4 Verwantschap met de overledene: .....

1.5 Adres (4): .....
.....

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

3
- ☐ werknemer
- ☐ zelfstandige
- ☐ gezinslid
- ☐ pensioengerechtigde
- ☐ aanvrager van een pensioen

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

3.2 Inschrijvingsnummer (2): .....

3.3 Datum van overlijden: .....

3.4 Doodsoorzaak:
- ☐ ziekte
- ☐ beroepsziekte
- ☐ ongeval
- ☐ arbeidsongeval
- ☐ andere oorzaken

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

4 In mijn onderhoud ☐ werd ☐ werd niet door de overledene voorzien.

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

6 De begrafeniskosten bedragen (5) ..... en werden betaald door .....

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

8 Datum: .....

8.1 Handtekening
.....

E 124

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de aanvrager

a) *Om een uitkering bij overlijden te ontvangen moet U door middel van dit formulier Uw aanvraag indienen:*
- *ofwel bij de bevoegde verzekeringsinstelling,*
- *ofwel bij het orgaan van de plaats waar U zich bevindt, d.w.z.:*
  in **België,** *de gekozen Mutualiteit;*
  in **Denemarken,** *„Sikringsstyrelsen" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;*
  in **Duitsland,** *„Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK; Algemeen plaatselijk ziekenfonds);*
  in **Griekenland,** *het plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA);*
  in **Frankrijk,** *het orgaan dat de verstrekkingen van de ziekteverzekering toekent of zou toekennen;*
  in **Ierland,** *„Department of Social Welfare" (Ministerie van Sociale Zekerheid) te Dublin;*
  in **Italië,** *de provinciale zetel van het INPS of het INAIL;*
  in **Luxemburg,** *„Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers" (Nationaal ziekenfonds voor arbeiders);*
  in het **Verenigd Koninkrijk,** *het „Department of Health and Social Security, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne, of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.*

b) *Aan Uw aanvraag moeten de volgende documenten worden toegevoegd:*

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

in **Denemarken:**
de overlijdensakte,
de betaalde rekeningen van de begrafeniskosten;

in **Duitsland:** *overlijdensakte;*

in **Griekenland,** *overlijdensakte, gezondheidsboekje, verzekeringskaarten, eventueel de betaalde rekeningen van de begrafeniskosten;*

in **Frankrijk:**
- **in alle gevallen** *het „bulletin de décès" (bewijs van overlijden) van de verzekerde;*
- **voorts** *naar omstandigheden:*
  - *wanneer U met de overledene getrouwd was, de „fiche familiale" (familiekaart) van de burgerlijke stand,*
  - *wanneer U een bloedverwant in neerdalende lijn (zoon, dochter, kleinkind, enz.) van de overledene bent, de „fiche familiale" (familiekaart) van de burgerlijke stand waaruit de verwantschap blijkt,*
  - *wanneer U een bloedverwant in opgaande lijn (vader, moeder, grootvader, enz.) van de overledene bent, zijn „fiche individuelle" (persoonskaart),*
  - *wanneer U op grond van andere redenen door de overledene werd onderhouden, een op erewoord afgelegde verklaring waaruit blijkt dat de overledene werkelijk, volledig en voortdurend in Uw onderhoud voorzag;*

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

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

in **Luxemburg:**
overlijdensakte,
de betaalde rekeningen van de begrafeniskosten,
eventueel een verklaring van het gemeentebestuur over samenwoning onder één dak;

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar de aanvrager van de uitkeringen woont: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Naam en adres vermelden.

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

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 125 ☐ (1)

INDIVIDUELE OPGAVE VAN DE WERKELIJKE UITGAVEN

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

Per rechthebbende één formulier invullen.

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

2 Bestemd voor het bevoegde orgaan

2.1 Naam: .....
2.2 Adres (3): .....
.....

3 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Gezinslid ☐ Aanvrager van een pensioen ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers) ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

3.2 Adres (3): .....
.....
3.3 Adres in het bevoegde land (3): .....
.....
3.4 Inschrijvingsnummer: .....

4 Gezinslid (4)

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

5 De ☐ in vak 3 ☐ in vak 4 genoemde persoon heeft verstrekkingen genoten krachtens het volgende art. van V. 1408/71:

5.1 ☐ 19.1,2 ☐ 22.1.a en 3 ☐ 22.1.b en 3 ☐ 22.1.c en 3
☐ 25.1,3,4 ☐ 26 ☐ 29.1 ☐ 31
☐ 52 ☐ 55.1

en op vertoon van de volgende formulieren:

5.2 ☐ formulier E ..... d.d. ..... ☐ formulier E 117 d.d. .....

5.3 De ☐ in vak 3 ☐ in vak 4 genoemde persoon heeft het medisch onderzoek aangevraagd op ..... ondergaan aangevraagd op

E 125

6	GEDANE UITGAVEN		6.1 Bedrag ([5])
6.2	**Voor verstrekkingen** verleend	van ..... t/m	.....
6.3	Medische hulp	.....	.....
6.4	Tandheelkundige hulp	.....	.....
6.5	Medicijnen	.....	.....
6.6	Ziekenhuisverpleging	van ..... t/m	.....
		van ..... t/m	.....
6.7	Andere verstrekkingen ([6])	.....	
		.....	.....
6.8	**Totaal verstrekkingen**		.....
6.9	**Medische controles** ([7])	.....	
	.....		.....
6.10	**Voor uitkeringen** verleend	van ..... t/m	.....
6.11	TOTAAL UITGAVEN		.....

7	Crediteurorgaan
7.1	Naam: .....
7.2	Adres ([3]): .....
	.....
7.3	Stempel
7.4	Datum: .....
7.5	Handtekening
	.....

8	Ruimte ten behoeve van het orgaan van het bevoegde land

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier werd ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Vermelden indien het crediteurorgaan dit gegeven nodig heeft.

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

([4]) Alleen invullen wanneer de afrekening betrekking heeft op een gezinslid van de verzekerde.

([5]) Het bedrag in de nationale muntsoort opgeven.

([6]) De aard van de verstrekkingen vermelden: verloskundige hulp, tandprotheses, orthopedische protheses, geneeskrachtige baden, ziekenvervoer, enz.

([7]) De aard van de geneeskundige controles of de medische onderzoeken vermelden.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 126 ☐ (1)

TARIEVEN VOOR DE VERGOEDINGEN VAN VERSTREKKINGEN

V. 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 31.a
V. 574/72: art. 34

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en zendt hetzij direct hetzij door bemiddeling van het verbindingsorgaan twee exemplaren hiervan aan het orgaan dat de verstrekkingen aan de betrokkene in het land van verblijf zou hebben moeten verlenen. Na deel B van het formulier te hebben ingevuld zendt het orgaan van de verblijfplaats een exemplaar daarvan terug aan het bevoegde orgaan.

A. Aanvraag

1 Bestemd voor het orgaan van de tijdelijke verblijfplaats (2)

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....

2 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers) ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

2.2 ☐ De betrokkene valt onder een stelsel voor zelfstandigen als bedoeld in bijlage 11 van V. 574/72

3 Lid of leden van het gezin die geneeskundige behandeling hebben genoten

3.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam	Geboortedatum
3.2	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....	.....

4 Bovengenoemde persoon
4.1 die tijdelijk in ..... (land) verbleef
4.2 te ..... (plaats)
4.3 heeft zelf de uitgaven bekostigd van de geneeskundige behandeling die hij/zij nodig had.
4.4 De betrokkene is ☐ weduwnaar/weduwe ☐ invalide (4) en
4.5 beschikt over een inkomen van ..... (4)

5 Wij verzoeken U op bijgaande kwitanties voor elke verstrekking afzonderlijk de bedragen te vermelden die kunnen worden vergoed overeenkomstig de tarieven die door het orgaan van de verblijfplaats worden toegepast. Uitsluitend voor Luxemburg eveneens de eigen bijdrage van de verzekerde opgeven.

6 Bijgevoegd: ..... kwitanties

7 Bevoegd orgaan

7.1 Naam: .....
7.2 Adres (3): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Datum: .....
7.5 Handtekening
.....

B. Antwoord

8 Bijgaand ..... kwitanties waarop op Uw verzoek de tarieven zijn vermeld.

9 ☐ Te vergoeden bedrag (5) ..... ☐ Geen vergoeding

10 Opmerkingen: .....
.....
.....
.....

11 Orgaan van de verblijfplaats

11.1 Naam: .....
11.2 Adres (3): .....
.....
11.3 Stempel

11.4 Datum: .....
11.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Indien het orgaan dat verplicht geweest zou zijn de verstrekkingen te verlenen niet bekend is kan het formulier worden gezonden aan het verbindingsorgaan van het land van verblijf t.w.:
- in **België,** *Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) te Brussel;*
- in **Denemarken,** *„Sikringsstyrelsen" (Nationaal bureau voor sociale zekerheid) te Kopenhagen;*
- in **Duitsland,** *„Bundesverband der Ortskrankenkassen" (Nationale Bond van plaatselijke ziekenhuizen) te Bonn;*
- in **Griekenland,** *als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA); voor zeelieden het Pensioenfonds voor Zeelieden (NAT);*
- in **Frankrijk,** *„Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants" (Centrum van sociale zekerheid voor migrerende werknemers) te Parijs;*
- in **Ierland,** *„Department of Health" (Ministerie van Volksgezondheid) te Dublin;*
- in **Italië,** *„Ministero della Sanità" (Ministerie van Volksgezondheid) te Rome;*
- in **Luxemburg,** *„Inspection générale de la sécurité sociale" (Algemene inspectie van de sociale zekerheid) te Luxemburg;*
- in **Nederland,** *Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ) te Utrecht.*

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

(4) Alleen invullen wanneer de aanvraag aan een Belgisch orgaan wordt gericht.

(5) Het totaalbedrag vermelden.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 127 ☐ (1)

INDIVIDUELE OPGAVE VAN DE MAANDELIJKSE VASTE BEDRAGEN

V. 1408/71: art. 36.1 en 2
V. 574/72: art. 94; art. 95

1

Opgave nr. ..... van het jaar 19 ..... (2)

2 Bevoegd orgaan

2.1 Naam: .....
2.2 Adres (3): .....
.....

3 Het recht op verstrekkingen werd verworven door een

☐ werknemer ☐ pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ zelfstandige ☐ pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

3.2 Inschrijvingsnummer bij het bevoegde orgaan: .....

4 Adres van het gezin van de verzekerde of van de pensioen- of rentetrekker en zijn gezin (3)

.....
.....

5 Van het recht van het gezin van de hierboven genoemde verzekerde of van de hierboven genoemde pensioengerechtigde en zijn gezinsleden op verstrekkingen is mededeling gedaan bij Uw formulier
E ..... van .....

6 Voor de periode gedurende welke dit recht heeft bestaan
(van ..... t/m .....)

6.1 bedraagt het aantal maandelijkse vaste vergoedingen
☐ per gezin of per gepensioneerde en gezin ☐ per gezinslid ☐ per hoofd
.....

7 Crediteurorgaan

7.1 Naam: .....
7.2 Adres (3): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Datum: .....
7.5 Handtekening
.....

8 Ruimte gereserveerd voor het bevoegde orgaan

(1)

E 127

AANWIJZINGEN

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

Het orgaan van de woonplaats vult het formulier eenmaal per kalenderjaar in en zendt het door bemiddeling van het aangewezen orgaan of de aangewezen instelling voor de toepassing van art. 102.2 van V. 574/72 toe aan het bevoegde orgaan.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Het jaar waarin de prestaties zijn verleend.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 201 ☐ (1)

VERKLARING BETREFFENDE DE SAMENTELLING VAN TIJDVAKKEN VAN VERZEKERING OF VAN WONEN

V. 1408/71: art. 9.2; art. 15.3
V. 574/72: art. 6.2

Deze verklaring dient door het orgaan (de organen) van de Lid-Staten waar betrokkene verzekerd is geweest en op diens verzoek te worden ingevuld. Door de belanghebbende toe te zenden aan het orgaan van de betrokken Lid-Staat met het oog op zijn toelating tot de vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering voor invaliditeit, ouderdom, overlijden (pensioen).

1 Verzekerde

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit (2) .....

1.3 Adres (3): .....

.....

1.4 Inschrijvingsnummer: .....

2 Laatste verzekeringsplichtige werkzaamheden (4)

2.1 ☐ Aard van de werkzaamheden als werknemer:

.....

2.2 Werkgever (naam of firmanaam): .....

2.3 ☐ Aard van de werkzaamheden als zelfstandige: .....

2.4 Adres (3): .....

.....

3 De in vak 1 genoemde persoon is ☐ verzekerd ☐ verzekerd geweest bij ons orgaan

van / t/m	tijdvakken (5)	als (4) (6)	aard van de verzekering (7)	voor de risico's (8)
... / ...				
... / ...				
... / ...				
... / ...				
... / ...				

4 De in vak 1 genoemde persoon heeft de volgende tijdvakken van wonen vervuld (9):

van	t/m	Duur		
		Jaren	Maanden	Dagen

5

5.1 Betrokkene ☐ heeft ☐ heeft geen aanvraag om toetreding tot een vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering in een andere Lid-Staat ingediend.

Zo ja, aangeven:

5.2 In welk land: .....

5.3 Tegen welk risico (8): .....

6	(6)

6.1 De betrokkene ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen
6.2 ☐ invaliditeitspensioen
6.3 ☐ ouderdomspensioen
6.4 Datum van ingang van het pensioen: .....

7	Orgaan dat de verklaring afgeeft

7.1 Naam: .....
7.2 Adres (3): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Datum: .....
7.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italie; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Eventueel datum van naturalisatie aangeven.

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

(4) Wanneer de verklaring door een orgaan in België, Frankrijk, Ierland of het Verenigd Koninkrijk wordt afgegeven zijn de gegevens gebaseerd op door de werknemer zelf afgelegde verklaringen.

(5) Overeenkomstig de bepalingen van de nationale wetgevingen het aantal kwartalen, maanden, weken en dagen vermelden.

(6) Alleen invullen wanneer het formulier voor een Duits of Grieks orgaan bestemd is.

(7) De aard van de verzekering vermelden door middel van de volgende code:
A = verplicht
B = vrijwillig
C = vrijwillig voortgezet.

(8) De gedekte risico's vermelden door middel van de volgende code:
D = invaliditeit
E = ouderdom
F = overlijden.

(9) Alleen invullen wanneer de verklaring door een Deens orgaan wordt afgegeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 5

E 202 ☐ (1)

Land	Inschrijvingsnummer (2)	Betrokken orgaan (eventueel verbindingsorgaan)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

BEHANDELING VAN EEN AANVRAAG OM OUDERDOMSPENSIOEN

V. 1408/71: art. 10.2; art. 44 t/m 50; art. 77
V. 574/72: art. 36 t/m 38; art. 41 t/m 43; art. 45 t/m 47; art. 49; art. 90 (*); art. 111

In te vullen door het behandelende orgaan dat een exemplaar toezendt aan elk der organen waarbij de werknemer verzekerd is geweest (betrokken orgaan) of aan het verbindingsorgaan.

1 Bestemd voor het betrokken orgaan of verbindingsorgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....

A. Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (4): .....
2.2 Geboortenaam (4): .....
2.3 Voornamen (5): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (6): .....
2.5 Geslacht (7): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (8): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (8): .....
2.8 Burgerlijke staat:
☐ ongehuwd ☐ gescheiden, hertrouwd (9) ☐ duurzaam gescheiden levend
☐ gehuwd ☐ gescheiden, niet hertrouwd (9) ☐ weduwnaar / weduwe

3 Nationaliteit (10) .....

4 Geboorte

4.1 Datum (11): .....
4.2 Plaats (12): .....
4.3 Provincie of departement (13): .....
4.4 Land (14): .....

5 Adres (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....

(*) Art. 90 van V. 574/72 is niet van toepassing voor Nederland.

7

7.1 ☐ De verzekerde verricht nog beroepswerkzaamheden ☐ in loondienst ☐ als zelfstandige

7.2 ☐ De verzekerde verricht geen beroepswerkzaamheden meer ☐ in loondienst ☐ als zelfstandige sedert .....

7.3 ☐ De verzekerde is voornemens geen beroepswerkzaamheden meer te verrichten met ingang ☐ in loondienst ☐ als zelfstandige van .....

7.4 ☐ De verzekerde verricht beroepswerkzaamheden tegen betaling ([16])

7.5 ☐ De verzekerde is voornemens beroepswerkzaamheden te verrichten ([17])
☐ in loondienst ☐ als zelfstandige (aard vermelden) .....

7.6 Bedrag van ☐ het loon ☐ het beroepsinkomen ☐ de andere inkomsten
..... ([18])

7.7 Aard van de andere inkomsten: .....

		heeft de volgende prestaties aangevraagd	en / of geniet de volgende prestaties
8.1	De verzekerde		
8.2	Doorbetaling van het loon tijdens ziekte	☐	☐
8.3	Uitkeringen uit de ziekteverzekering wegens arbeidsongeschiktheid	☐	☐
8.4	Revalidatie-uitkeringen	☐	☐
8.5	Invaliditeitspensioen	☐	☐
8.6	Ouderdomspensioen	☐	☐
8.7	Overlevingspensioen	☐	☐
8.8	Pensioen wegens arbeidsongeval of beroepsziekte	☐	☐
8.9	Werkloosheidsuitkeringen	☐	☐
8.10	Terugbetaling van premies	☐	☐

8.11 Debiteurorganen van de prestaties bedoeld sub 8.3 t / m 8.9
(naam, adres ([3])):
ad 8.....: .....
ad 8.....: .....
ad 8.....: .....
ad 8.....: .....

8.12 Aanvullende gegevens inzake de prestaties bedoeld sub 8.3 t / m 8.9

	Referentienummer	Tijdvak of ingangsdatum	Bedrag
ad 8	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 8	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 8	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 8	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar

8.13 Als voorschotten op het aangevraagde pensioen worden beschouwd:

☐ vergoedingen van de ziekteverzekering wegens arbeidsongeschiktheid
☐ werkloosheidsuitkeringen
☐ .....

9 Alleen ten behoeve van Franse of Duitse organen te verstrekken inlichtingen

9.1 De aanvrager
(19) ☐ verklaart arbeidsongeschikt te zijn; hierbij een medisch dossier.
(19) ☐ heeft niet verklaard arbeidsongeschikt te zijn.

9.2 De aanvrager
(19) ☐ verklaart voor zijn gewone levensverrichtingen voortdurend hulp van derden nodig te hebben; hierbij een medisch dossier.
(19) ☐ heeft niet verklaard voor zijn gewone levensverrichtingen voortdurend hulp van derden nodig te hebben.

B. Inlichtingen betreffende de gezinsleden van de verzekerde

10 Echtgenoot / Echtgenote

10.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geslacht .....

10.2 Geboortedatum: ..... Geboorteplaats: .....

10.3 Adres (3) (20): .....
.....

10.4 Datum van het huwelijk: .....

10.5 De echtgeno(o)t(e) ☐ verricht ☐ verricht geen beroepswerkzaamheden

10.6 Zo ja, het bedrag van de inkomsten:
☐ per week (21) ..... ☐ per jaar (22) .....

10.7 De echtgeno(o)t(e) oud 60 – 65 jaar verklaart zich
☐ geschikt ☐ ongeschikt om arbeid te verrichten (19)

10.8 De echtgeno(o)t(e) heeft
☐ een pensioenaanvraag ingediend van het stelsel voor ☐ werknemers ☐ zelfstandigen
☐ recht op een pensioen van het stelsel voor ☐ werknemers ☐ zelfstandigen
☐ geen recht op een pensioen

Zo ja,

10.9 Aard van het pensioen (23): .....

10.10 Nummer van het pensioen .....

10.11 Debiteurorgaan: .....

10.12 Bedrag per ☐ maand ☐ kwartaal ☐ jaar: .....

10.13 De echtgeno(o)t(e) ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen andere sociale uitkeringen (24):
☐ werkloosheid ☐ ziekte ☐ invaliditeit ☐ andere

10.14 Andere bekende inkomsten: Aard: .....
Bedrag (25): .....

11 Kinderen

11.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

11.2 Het behandelende orgaan is niet verplicht tot betaling van de bijslagen bedoeld in art. 77 van V. 1408/71 voor de kinderen vermeld onder de
nrs. ..... van rubriek 11.1 ([26])

11.3 De kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 11.1 hebben recht op gezinsbijslagen of kinderbijslagen op grond van de uitoefening van verrichte beroepswerkzaamheden (art. 79.3 van V. 1408/71)

11.4 Adres ([3]) ([27]): .....
.....

11.5 Opmerkingen ([28]): .....

C. Diverse inlichtingen

12 ☐ Datum waarop de aanvraag werd ingediend: .....
☐ Door de aanvrager gekozen datum van ingang ([29]): .....
☐ Ingangsdatum van het pensioen of de rente: .....

13 De aanvrager ☐ heeft ☐ heeft niet gevraagd
de vaststelling van een ouderdomspensioen waarop hij recht zou hebben op te schorten.
Zo ja, land aangeven: .....

14 Het behandelend orgaan ☐ betaalt ☐ betaalt geen
voorlopige uitkeringen overeenkomstig art. 45.1 van V. 574/72.

14.1 Zo niet, wordt de betrokken organen verzocht na te gaan of het mogelijk is een voorschot te verlenen overeenkomstig art. 45.2 van V. 574/72.

15 ☐ Er is ☐ Er is geen aanleiding
bedragen in te houden voor verrekening ingevolge art. 111 van V. 574/72.

15.1 Eventuele achterstallige pensioengelden
☐ kunnen ☐ kunnen niet
rechtstreeks aan de rechthebbende worden betaald.

16 Bijgevoegd de formulieren ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

17 Behandelend orgaan

17.1 Naam: .....
.....

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

17.3 Stempel

17.4 Datum: .....

17.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 5 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CPR-nummer of het ATP-nummer vermelden.

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

(4) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.

— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.

— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(5) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(6) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(7) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(8) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(9) Indien mogelijk invullen ten behoeve van de Duitse, Franse, Italiaanse, Luxemburgse en Nederlandse organen.
Wanneer het behandelende orgaan niet de beschikking heeft over dit gegeven dient het bevoegde orgaan zich rechtstreeks met de betrokkene in verbinding te stellen.

(10) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(11) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(12) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(13) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus „59". De inlichting moet derhalve zijn: „Nord 59".).

(14) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(15) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan, het laatste adres in Denemarken van de aanvrager in het vak hieronder vermelden:

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

(16) Invullen ten behoeve van organen in Duitsland, Griekenland, Ierland en het Verenigd Koninkrijk.

(17) Invullen ten behoeve van Duitse en Ierse organen.

(18) Invullen ten behoeve van Belgische, Deense en Franse (jaarbedrag), alsmede Duitse en Griekse (maandbedrag) organen.

(19) Duitse, Griekse en Franse organen kunnen naderhand om een formulier E 213 verzoeken.

(20) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan, het laatste adres in Denemarken van de echtgeno(o)t(e) in het vak hieronder vermelden:

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

(21) Uitsluitend invullen ten behoeve van organen van het Verenigd Koninkrijk.

(22) Invullen ten behoeve van Deense, Franse, Italiaanse, Luxemburgse en Nederlandse organen.

(23) Ten behoeve van Franse organen de aard van het risico (invaliditeit, ouderdom) en de aard van het recht (eigen recht of afgeleid) vermelden.

(24) Invullen ten behoeve van organen in België, Denemarken, Frankrijk, Italië, Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

(25) Invullen ten behoeve van organen in Italië (bedrag per maand), Frankrijk (bedrag per kwartaal), Denemarken en Nederland (bedrag per jaar).

(26) Ten behoeve van de Italiaanse organen het inlegblad invullen.

(27) Het gemeenschappelijk adres opgeven. Afwijkende adressen van kinderen hieronder vermelden.

Naam en voornamen: .....
Adres (3): .....
.....

(28) Ten aanzien van ieder kind opgeven of het gehuwd, gebrekkig, overleden (overlijdensdatum) is, of het een leerling is of zijn studie voortzet.

(29) Uitsluitend invullen ten behoeve van de Duitse, Franse en Italiaanse organen.

Inlegblad E 202

VAK 11 „KINDEREN"
AANVULLENDE INLICHTINGEN TEN BEHOEVE VAN DE ITALIAANSE ORGANEN

Invullen wanneer het behandelende orgaan niet verplicht is de bijslagen voor kinderen als bedoeld in art. 77 van V. 1408/71 uit keren

1 ☐ De kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 11.1 oefenen een beroepsactiviteit uit.

1.1 Per kind aangeven:
aard van het inkomen: .....

bedrag van het inkomen per ☐ week ☐ maand ☐ jaar .....

2 ☐ De kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 11.1 genieten andere inkomsten.

2.1 Per kind aangeven:
aard van het inkomen: .....

bedrag van het inkomen per ☐ week ☐ maand ☐ jaar .....

3 ☐ Voor de kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 11.1 heeft de volgende persoon

(naam) .....

(adres) .....

.....

recht op gezins- of kinderbijslagen op grond van het verrichten van beroepswerkzaamheden
(art. 79.3 van V. 1408/71).

3.1 Deze gezins- of kinderbijslagen zijn verschuldigd door het volgende orgaan:

(naam) .....

(adres) .....

.....

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 4 en 5

E 203 ☐ (1)

Land	Inschrijvingsnummer (2)	Betrokken orgaan (eventueel verbindingsorgaan)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

BEHANDELING VAN EEN AANVRAAG OM PENSIOEN VOOR NAGELATEN BETREKKINGEN

V. 1408/71: art. 10.2; art. 44 t/m 50; art. 78
V. 574/72: art. 36 t/m 38; art. 41 t/m 43; art. 45 t/m 47; art. 49; art 90 (*); art. 111

In te vullen door het behandelende orgaan, dat een exemplaar toezendt aan elk der organen waarbij de overleden werknemer verzekerd is geweest (betrokken organen) of aan het verbindingsorgaan.

1 Bestemd voor het betrokken orgaan of verbindingsorgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....

A. Inlichtingen betreffende de overleden verzekerde

2

2.1 Familienaam (4): .....
2.2 Geboortenaam (4): .....
2.3 Voornamen (5): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (6): .....
2.5 Geslacht (7): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (8): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (8): .....
2.8 Burgerlijke staat:
☐ ongehuwd ☐ gescheiden, hertrouwd (9) ☐ duurzaam gescheiden levend
☐ gehuwd ☐ gescheiden, niet hertrouwd (9) ☐ weduwnaar / weduwe

3 Nationaliteit (10): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (11): .....
4.2 Plaats (12): .....
4.3 Provincie of departement (13): .....
4.4 Land (14): .....

5 Adres (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....

(*) Art. 90 van V. 574/72 is niet van toepassing voor Nederland.

7 Op de datum van overlijden
☐ oefende de verzekerde een ☐ oefende de verzekerde geen beroepswerkzaamheid uit.

8

8.1 Plaats en datum van overlijden: .....

8.2 Het overlijden (16) ☐ is waarschijnlijk ☐ is waarschijnlijk niet het gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

8.3 Het overlijden (17) ☐ is waarschijnlijk ☐ is waarschijnlijk niet door een derde veroorzaakt.

8.4 In geval van afwezigheid:
☐ datum van het laatste levensteken: .....
☐ datum van overlijden volgens de verklaring van vermoedelijk overlijden (18): .....

9

9.1 De verzekerde (19) op de datum van zijn huwelijk, van het stelsel voor ☐ had ☐ werknemers ☐ had geen recht op pensioen, ☐ zelfstandigen

9.2 De verzekerde op de datum van overlijden, van het stelsel voor ☐ had ☐ werknemers ☐ had geen recht op pensioen, ☐ zelfstandigen

Zo ja:

9.3 — Aard van het pensioen of de rente: .....

9.4 — Nummer van het pensioen of de rente: .....

9.5 — Debiteurorgaan: .....
.....

9.6 — Ingangsdatum: .....

9.7 — Eventueel datum van beëindiging: .....

10 De verzekerde ☐ had ☐ had niet verzocht om uitstel van de vaststelling van het ouderdomspensioen waarop hij recht zou hebben gehad.
(Zo ja, aangeven in welk land .....)

10.1 De verzekerde had een terugbetaling van premies
☐ aangevraagd ☐ ontvangen

10.2 Zijn echtgeno(o)t(e) had een terugbetaling van premies
☐ aangevraagd ☐ ontvangen

B. Inlichtingen betreffende de rechthebbenden

11 Weduwe of weduwnaar of andere rechthebbenden met uitzondering van kinderen (20) (21)

11.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam .....

11.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

11.3 Adres (3) (22): .....
.....

11.4 Huwelijksdatum: .....

11.5 Eventueel datum van ☐ scheiding van tafel en bed ☐ echtscheiding .....

11.6 Eventueel datum van tweede huwelijk: .....

11.7 Naam en voornamen van de nieuwe echtgeno(o)t(e): .....

11.8 Verwantschap voor andere rechthebbenden dan de weduwnaar of weduwe:
.....

12

12.1 De in vak 11 genoemde persoon
12.2 ☐ verricht ☐ verricht geen werkzaamheden in loondienst
12.3 ☐ verricht ☐ verricht geen werkzaamheden als zelfstandige
12.4 Zo ja, bedrag van het jaarinkomen: ..... (23)
12.5 De in vak 11 genoemde persoon
12.6 ☐ kwam ☐ kwam niet ten laste van de overleden verzekerde (24)

12.7 ☐ is ☐ is niet
☐ blijvend arbeidsongeschikt
☐ tijdelijk arbeidsongeschikt gedurende meer dan 3 maanden (25)
12.8 ☐ is ☐ is niet hulpbehoevend (26)
12.9 De in vak 11 genoemde persoon
☐ ontvangt een pensioen of rente van ..... t/m .....
☐ ontvangt geen pensioen of rente
12.10 Zo ja: Aard van het pensioen of de rente (27): .....
12.11 Nummer van het pensioen of de rente: .....
12.12 Bedrag op de datum van de indiening van de aanvraag: .....
12.13 Debiteurorgaan: .....
12.14 De in vak 11 genoemde persoon (28)
☐ heeft recht op een overlevingspensioen ten laste van de ongevallenverzekering
Debiteurorgaan: .....
Nummer van het pensioen: .....
12.15 De weduwe (29)
☐ voedt ☐ voedt geen kind op
waarvoor zij kinderbijslag of een wezenpensioen ontvangt.
12.16 Debiteurorgaan: .....
12.17 Wanneer de in vak 11 genoemde persoon zwanger is, de vermoedelijke datum van de bevalling opgeven:
.....

13 Andere bekende inkomsten: Aard: .....
Bedrag (30) .....

14 Kinderen (31)

14.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			

14.2 Het behandelende orgaan is niet verplicht tot betaling van de bijslagen voor wezen als bedoeld in art. 78 van V. 1408/71 voor de kinderen vermeld onder de
nrs. ..... van rubriek 14.1 (32).
14.3 Adres (3) (33): .....
.....
14.4 Opmerkingen (34): .....

C. Diverse inlichtingen

15 ☐ Datum waarop deze aanvraag werd ingediend: .....
☐ Ingangsdatum van het pensioen: .....

16 Het behandelende orgaan ☐ betaalt ☐ betaalt geen voorlopige uitkeringen overeenkomstig art. 45.1 van V. 574/72.
16.1 Zo niet wordt de betrokken organen verzocht na te gaan of het mogelijk is een voorschot te verlenen overeenkomstig art. 45.2 van V. 574/72.

17 ☐ Er is ☐ Er is geen aanleiding
bedragen in te houden voor verrekening ingevolge art. 111 van V. 574/72

17.1 Eventuele achterstallige pensioengelden
☐ kunnen ☐ kunnen niet
rechtstreeks aan de rechthebbende worden betaald.

18 Bijgevoegd de formulieren ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

19 Behandelend orgaan

19.1 Naam: .....
.....

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

19.3 Stempel

19.4 Datum: .....

19.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 5 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België, DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CPR-nummer of het ATP-nummer van de overledene vermelden.

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

([4]) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

([5]) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

([6]) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

([7]) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

([8]) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

([9]) Indien mogelijk invullen ten behoeve van de Duitse, Franse, Italiaanse, Luxemburgse en Nederlandse organen.
Wanneer het behandelende orgaan niet de beschikking heeft over dit gegeven dient het bevoegde orgaan zich rechtstreeks met de betrokkene in verbinding te stellen.

([10]) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

([11]) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

([12]) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

([13]) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus „59". De inlichting moet derhalve zijn: „Nord 59".).

([14]) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

([15]) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan, het laatste adres in Denemarken van de overleden verzekerde in het vak hieronder vermelden:

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

(16) Invullen ten behoeve van de organen in Duitsland, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg en het Verenigd Koninkrijk.

(17) Invullen ten behoeve van de Duitse, Griekse en Luxemburgse organen.

(18) Ten behoeve van de Griekse en Franse organen de datum van de verklaring van verdwijning aan de politieautoriteiten vermelden.

(19) Invullen ten behoeve van de Franse, Griekse en Luxemburgse organen.

(20) Wanneer er meer personen in vak 11 dienen te worden opgegeven, een of meer inlegbladen aan de bladzijden 2 en 3 toevoegen en de rubrieken 11 en 12 voor elk van deze personen invullen. In dit verband dient te worden opgemerkt dat in Nederland zowel de weduwe als de gescheiden of duurzaam gescheiden levende echtgenote recht kunnen hebben op weduwenpensioen, wanneer zij jonger dan 65 jaar zijn. Weduwen en gescheiden of duurzaam gescheiden levende echtgenotes ouder dan 65 jaar kunnen recht hebben op ouderdomspensioen. In die gevallen moet een formulier E 202 op naam van de vrouw worden opgemaakt.

(21) Ten behoeve van de Italiaanse organen inlegblad 1 invullen.

(22) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan, in het vak hieronder het laatste adres van de rechthebbende in Denemarken opgeven:

Adres (3): .....

.....

(23) Invullen ten behoeve van Deense en Franse organen.

(24) Invullen ten behoeve van Duitse, Franse, Griekse, Italiaanse en Luxemburgse organen.

(25) Invullen ten behoeve van Belgische en Nederlandse organen.

(26) Invullen ten behoeve van de organen in Frankrijk, Griekenland, Ierland en het Verenigd Koninkrijk.

(27) Ten behoeve van de Franse organen opgeven of het een eigen pensioen of een in een overlevingspensioen omgezet ouderdomspensioen van de echtgeno(o)t(e) betreft.

(28) Invullen ten behoeve van de Belgische, Duitse en Luxemburgse organen.

(29) Invullen ten behoeve van de Belgische, Duitse, Franse en Luxemburgse organen.

(30) Invullen ten behoeve van de organen in Italië (bedrag per maand), Frankrijk (bedrag per kwartaal) en Denemarken (bedrag per jaar).

(31) Invullen ten behoeve van de organen in Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

(32) Ten behoeve van de Italiaanse organen inlegblad 2 invullen.

(33) Het gemeenschappelijk adres opgeven. Afwijkende adressen van kinderen hieronder vermelden:

Naam en voornamen: .....

Adres (3): .....

.....

(34) Ten aanzien van ieder kind aangeven of het gehuwd, gebrekkig, overleden (overlijdensdatum) is, of het een leerling is of zijn studie voortzet.

Inlegblad 1 E 203

VAK 11 „ANDERE RECHTHEBBENDEN DAN KINDEREN"
AANVULLENDE INLICHTINGEN TEN BEHOEVE VAN DE ITALIAANSE ORGANEN

Invullen wanneer de pensioenaanvraag in het buitenland wordt ingediend door de langstlevende ouder of door de ongehuwde broers of zusters van de overleden werknemer:

1 — wanneer de aanvrager een langstlevende ouder is, vermelden of de werknemer als overlevende(n) heeft:

☐ *de echtgenote* ☐ ja ☐ *neen*

☐ de kinderen ☐ ja ☐ neen

2 — wanneer de aanvrager een broer of zuster van de overleden werknemer is, vermelden of deze als overlevende(n) heeft:

☐ de echtgenote ☐ ja ☐ *neen*

☐ de kinderen ☐ ja ☐ neen

☐ de ouders ☐ ja ☐ neen

Inlegblad 2 E 203

VAK 14 „KINDEREN"
AANVULLENDE INLICHTINGEN TEN BEHOEVE VAN DE ITALIAANSE ORGANEN

Invullen wanneer het behandelende orgaan niet verplicht is de bijslagen voor wezen als bedoeld in art. 78 van V. 1408/71 uit te keren:

1 ☐ De kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 14.1 oefenen een beroepsactiviteit uit.

1.1 Per kind aangeven:
aard van het inkomen: .....

bedrag van het inkomen per ☐ week ☐ maand ☐ jaar .....

2 ☐ De kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 14.1 genieten andere inkomsten.

2.1 Per kind aangeven:
aard van het inkomen: .....

bedrag van het inkomen per ☐ week ☐ maand ☐ jaar .....

3 ☐ Voor de kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 14.1 heeft de volgende persoon

(naam) .....

(adres) .....

.....

recht op gezins- of kinderbijslagen op grond van het verrichten van beroepswerkzaamheden
(art. 79.3 van V. 1408/71).

3.1 Deze gezins- of kinderbijslagen zijn verschuldigd door het volgende orgaan:

(naam) .....

(adres) .....

.....

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 5 en 6

E 204 ☐ (1)

Land	Inschrijvingsnummer (2)	Betrokken orgaan (eventueel verbindingsorgaan)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

BEHANDELING VAN EEN AANVRAAG OM INVALIDITEITSPENSIOEN

V. 1408/71: art. 10.2; art. 44 t/m 50; art. 77
V. 574/72: art. 36 t/m 38; art. 41 t/m 43; art. 45 t/m 47; art. 49; art. 90 (*) en art. 111

In te vullen door het behandelende orgaan, dat een exemplaar toezendt aan elk der organen waarbij de werknemer verzekerd is geweest (betrokken organen) of aan het verbindingsorgaan.

1 Orgaan waarvoor het formulier bestemd is (betrokken orgaan of verbindingsorgaan)

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....

A. Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (4): .....
2.2 Geboortenaam (4): .....
2.3 Voornamen (5): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (6): .....
2.5 Geslacht (7): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (8): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (8): .....
2.8 Burgerlijke staat:
☐ ongehuwd ☐ gescheiden, hertrouwd (9) ☐ duurzaam gescheiden levend
☐ gehuwd ☐ gescheiden, niet hertrouwd (9) ☐ weduwnaar / weduwe

3 Nationaliteit (10) .....

4 Geboorte

4.1 Datum (11): .....
4.2 Plaats (12): .....
4.3 Provincie of departement (13): .....
4.4 Land (14): .....

5 Adres (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....

(*) Art. 90 van V. 574/72 is niet van toepassing voor Nederland.

7 Datum waarop het begin van de invaliditeit werd vastgesteld: .....

7.1 Datum van het begin van de arbeidsongeschiktheid gevolgd door invaliditeit ([15 bis]): .....

7.2 De betrokkene

☐ verricht nog ☐ verricht niet meer

☐ werkzaamheden in loondienst ☐ werkzaamheden als zelfstandige

7.3 Indien hij werkzaamheden in loondienst verricht ([16]):

bedrag van het loon: ..... wekelijkse arbeidsduur: .....

7.4 Datum van het einde van de normale beroepswerkzaamheden: .....

7.5 Aard van de werkzaamheden: .....

7.6 Indien hij werkzaamheden als zelfstandige verricht, bedrag van het hieruit genoten inkomen ([17]): .....

Aard van deze werkzaamheden: .....

7.7 Andere bekende inkomsten (bedrag en aard) ([18]): .....

7.8 De invaliditeit

☐ is waarschijnlijk ☐ is waarschijnlijk niet door een derde veroorzaakt

☐ is het gevolg van ☐ is niet het gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte ([19])

☐ is het gevolg van ☐ is niet het gevolg van een ongeval dat geen verband houdt met de bedrijfsuitoefening ([19 bis])

8 Sedert de aanvang van de arbeidsongeschiktheid heeft de betrokkene

☐ herscholing gevolgd

☐ geen herscholing gevolgd

Zo ja aangeven:

8.1 voor welk beroep: .....

8.2 de werkgever bij wie hij in dit nieuwe beroep werkzaam is:

Naam of firmanaam: .....

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

.....

8.3 Begin- en einddatum van deze werkzaamheden: .....

9

		heeft de volgende prestaties aangevraagd	en/of geniet de volgende prestaties
9.1	De verzekerde		
9.2	Doorbetaling van het loon tijdens ziekte	☐	☐
9.3	Uitkeringen uit de ziekteverzekering wegens arbeidsongeschiktheid	☐	☐
9.4	Revalidatie-uitkeringen	☐	☐
9.5	Invaliditeitspensioen	☐	☐
9.6	Ouderdomspensioen	☐	☐
9.7	Overlevingspensioen	☐	☐
9.8	Pensioen wegens arbeidsongeval of beroepsziekte	☐	☐
9.9	Werkloosheidsuitkeringen	☐	☐
9.10	Terugbetaling van premies	☐	☐

9.11 Debiteurorganen van de prestaties bedoeld sub 9.3 t/m 9.9 (naam, adres ([3])):

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

9.12 Aanvullende gegevens inzake de prestaties bedoeld sub 9.3 t/m 9.9

	Referentienummer	Tijdvak of ingangsdatum	Bedrag
ad 9.....	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 9.....	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 9.....	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 9.....	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar

9.13 Als voorschotten op het aangevraagde pensioen worden beschouwd:

☐ vergoedingen van de ziekteverzekering wegens arbeidsongeschiktheid
☐ werkloosheidsuitkeringen
☐ .....

B. Inlichtingen betreffende de gezinsleden van de verzekerde

10 Echtgenoot/Echtgenote

10.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geslacht .....

10.2 Geboortedatum: ..... Geboorteplaats: .....

10.3 Adres (3) (20): .....

.....

10.4 Datum van het huwelijk .....

10.5 De echtgeno(o)t(e) ☐ verricht ☐ verricht geen beroepswerkzaamheden

10.6 Zo ja, het bedrag van de inkomsten:

☐ per week (21) ☐ per jaar (22) .....

10.7 De echtgeno(o)t(e) ☐ heeft een pensioenaanvraag ingediend ☐ stelsel voor werknemers ☐ stelsel voor zelfstandigen

☐ heeft ☐ heeft geen recht op pensioen

Zo ja,

10.8 Aard van het pensioen of de rente: .....

10.9 Nummer van het pensioen of de rente: .....

10.10 Debiteurorgaan: .....

10.11 Bedrag ☐ per maand ☐ per kwartaal ☐ per jaar: .....

10.12 De echtgeno(o)t(e) ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen andere sociale uitkeringen (23)

☐ werkloosheid ☐ ziekte ☐ invaliditeit ☐ andere

10.13 Begindatum: .....

10.14 Bedrag ☐ per maand ☐ per kwartaal ☐ per jaar: .....

10.15 Andere bekende inkomsten: Aard: .....

Bedrag (24): .....

11 Kinderen

11.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

11.2 Het behandelende orgaan is niet verplicht tot betaling van de bijslagen bedoeld in art. 77 van V. 1408/71 voor de kinderen vermeld onder de
nrs. ..... van rubriek 11.1 ([25])

11.3 De kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 11.1 hebben recht op gezins- of kinderbijslagen op grond van de uitoefening van verrichte beroepswerkzaamheden (art. 79.3 van V. 1408/71)

11.4 Adres ([3]) ([26]): .....
.....

11.5 Opmerkingen ([27]): .....

12 Ten laste komende verwanten in opgaande lijn ([28])

12.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

12.2 Adres ([3]) ([26]): .....
.....

12.3 Opmerkingen: .....
.....

C. Diverse inlichtingen

13 ☐ Datum waarop de aanvraag werd ingediend: .....
☐ Ingangsdatum van het pensioen: .....

14 Het behandelende orgaan
☐ betaalt ☐ betaalt geen
voorlopige uitkeringen overeenkomstig art. 45.1 van V. 574/72.

14.1 Zo niet wordt de betrokken organen verzocht na te gaan of het mogelijk is een voorschot te verlenen overeenkomstig art. 45.2 van V. 574/72.

15 ☐ Er is ☐ Er is geen aanleiding
bedragen in te houden voor verrekening ingevolge art. 111 van V. 574/72.

15.1 Eventuele achterstallige pensioengelden
☐ kunnen ☐ kunnen niet
rechtstreeks aan de rechthebbende worden betaald.

16 Bijgevoegd de formulieren ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ☐ E 213 ☐ E 214 ([29])

17 Behandelend orgaan

17.1 Naam: .....

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

17.3 Stempel

17.4 Datum: .....

17.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 6 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CPR-nummer of het ATP-nummer vermelden.

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

(4) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(5) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(6) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(7) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(8) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(9) Indien mogelijk invullen ten behoeve van de Duitse, Franse, Italiaanse, Luxemburgse en Nederlandse organen.
Wanneer het behandelende orgaan niet de beschikking heeft over dit gegeven dient het bevoegde orgaan zich rechtstreeks met de betrokkene in verbinding te stellen.

(10) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(11) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(12) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(13) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus „59". De inlichting moet derhalve zijn: „Nord 59".).

(14) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(15) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan, het laatste adres in Denemarken van de aanvrager in het vak hieronder vermelden:

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

(15 bis) Deze datum dient dezelfde te zijn als die vermeld in rubriek C 3 van formulier E 213.

(16) Invullen ten behoeve van de organen in Denemarken, Duitsland, Griekenland, Frankrijk, Ierland, Luxemburg, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

(17) Invullen ten behoeve van de Belgische, Deense, Duitse, Franse, Griekse, Ierse, Luxemburgse en Nederlandse organen.

(18) Invullen ten behoeve van de Deense organen.

(19) Invullen ten behoeve van de Belgische, Duitse, Griekse, Franse, Italiaanse en Luxemburgse organen.

(19bis) Uitsluitend invullen ten behoeve van de Griekse organen.

(20) Uitsluitend invullen ten behoeve van de Deense organen. Het laatste adres in Denemarken vermelden.

(21) Invullen ten behoeve van de organen in Ierland en het Verenigd Koninkrijk.

(22) Invullen ten behoeve van de Belgische, Deense, Franse, Italiaanse, Luxemburgse en Nederlandse organen.

(23) Invullen ten behoeve van de organen in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Ierland, Italië, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

(24) Invullen ten behoeve van de organen in België, Denemarken en Nederland (bedrag per jaar), Frankrijk (bedrag per kwartaal), Duitsland, Griekenland, Italië (bedrag per maand).

(25) Ten behoeve van de Italiaanse organen het inlegblad invullen.

(26) Het gemeenschappelijk adres opgeven. Afwijkende adressen van de kinderen of de verwanten in opgaande lijn hieronder vermelden:

Naam en voornamen: .....
Adres (3): .....
.....

(27) Ten aanzien van ieder kind opgeven of het gehuwd, gebrekkig, overleden (overlijdensdatum) is, of het een leerling is of zijn studie voortzet, of het een persoonlijk recht op een prestatie of een eigen inkomen heeft.

(28) Invullen ten behoeve van de organen in België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk.

(29) Wanneer formulier E 204 is afgegeven door of bestemd is voor een Duits of Nederlands orgaan moeten de formulieren E 213 en E 214 worden bijgevoegd.

Inlegblad E 204

VAK 11 „KINDEREN"
AANVULLENDE INLICHTINGEN TEN BEHOEVE VAN DE ITALIAANSE ORGANEN

Invullen wanneer het behandelende orgaan niet verplicht is de bijslagen voor kinderen als bedoeld in art. 77 van V. 1408/71 uit te keren:

1 ☐ De kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 11.1 oefenen een beroepsactiviteit uit.

1.1 Per kind aangeven:
aard van het inkomen: .....

bedrag van het inkomen per ☐ week ☐ maand ☐ jaar .....

2 ☐ De kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 11.1 genieten andere inkomsten.

2.1 Per kind aangeven:
aard van het inkomen: .....

bedrag van het inkomen per ☐ week ☐ maand ☐ jaar .....

3 ☐ Voor de kinderen vermeld onder de nrs. ..... van rubriek 11.1 heeft de volgende persoon

(naam) .....

(adres) .....

.....

recht op gezins- of kinderbijslagen op grond van het verrichten van beroepswerkzaamheden
(art. 79.3 van V. 1408/71).

3.1 Deze gezins- of kinderbijslagen zijn verschuldigd door het volgende orgaan:

(naam) .....

(adres) .....

.....

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **B** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN BELGIË

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

E 205 | B

8

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken	Gelijkgestelde tijdvakken (14)	Stelsel	Beroep (15) (16)
Jaar	van	t/m	Jaren	Jaren		
Niet in de tijd bepaalde tijdvakken						

8.1 Duur van de verzekering bij Belgische sociale zekerheidsstelsels voor werknemers: ....

8.2 Duur van de verzekering bij het Belgische stelsel voor zelfstandigen: ....

8.3 Totale duur van de verzekeringsloopbaan in België: ....

8.4 Opmerkingen: ....

....

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (B = België).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) In punt 8.2 de aard van de gelijkgestelde tijdvakken vermelden.

(15) Voor verzekerden die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen, formulier E 206 bijvoegen.

(16) Ten behoeve van Griekse organen zo mogelijk ook de aard van de werkzaamheden aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **DK** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE TIJDVAKKEN VAN VERZEKERING EN VAN WONEN IN DENEMARKEN

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

E 205 DK

8

Tijdvakken van wonen en daarmede gelijkgestelde tijdvakken vervuld overeenkomstig de wet op de sociale pensioenen			Tijdvakken van wonen			Gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken vervuld overeenkomstig de wet op de aanvullende pensioenen voor werknemers in loondienst (ATP)			
Jaar	van	t/m	Jaren	Maanden	Dagen	Jaren	Maanden	Dagen	Jaar	van	t/m	Aantal maanden

8.1 Totale duur van de verzekering bij Deense sociale zekerheidsstelsels:

....

8.2 Opmerkingen: ....

....

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (DK = Denemarken).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **D** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN DUITSLAND

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

8

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (14)		Gelijkgestelde tijdvakken (15)		Stelsel	Beroep (16) (17)
Jaar	van	t/m	Weken	Maanden	Weken	Maanden		

8.1 Totale verzekeringsduur bij Duitse sociale zekerheidsstelsels voor werknemers:

— tijdvakken in aanmerking te nemen voor het ontstaan van het recht en de berekening van de prestaties:

weken .... maanden ....

— tijdvakken uitsluitend in aanmerking te nemen voor de berekening van de prestaties:

weken .... maanden ....

8.2 Totale verzekeringsduur bij de Duitse sociale zekerheidsstelsels voor zelfstandigen:

— tijdvakken in aanmerking te nemen voor het ontstaan van het recht en de berekening van de prestaties:

weken .... maanden ....

— tijdvakken uitsluitend in aanmerking te nemen voor de berekening van de prestaties:

weken .... maanden ....

8.3 Opmerkingen (15): ....

....

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (D = Duitsland).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) Achter het aantal verzekeringsweken en -maanden door middel van de letter „F" duidelijk maken dat het (in tegenstelling tot verplichte verzekering) tijdvakken van vrijwillige verzekering betreft.

(15) Achter het aantal gelijkgestelde weken of maanden door middel van de letter „A" duidelijk maken dat het gaat om premievrije tijdvakken die voor de berekening van het bedrag van de uitkering in aanmerking worden genomen, doch niet voor het ontstaan van het recht. Bovendien moet in punt 8.2 „Opmerkingen" de aard van de gelijkgestelde tijdvakken (Ersatzzeiten) worden vermeld.

(16) Voor verzekerden die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmee gelijkgestelde ondernemingen, een formulier E 206 bijvoegen.

(17) Ten behoeve van Griekse organen zo mogelijk ook de aard van de werkzaamheden aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **GR** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN GRIEKENLAND

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

8

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmede gelijkgestelde tijdvakken			Tijdvakken van verzekering ([14])			Gelijkgestelde tijdvakken ([15])			Beroep – Aard van de verrichte werkzaamheden ([16]) ([17])
Jaar	van	t/m	Jaren	Maanden	Dagen	Jaren	Maanden	Dagen	

8.1 Totale duur van de verzekering bij Griekse sociale zekerheidsstelsels:

— tijdvakken in aanmerking te nemen voor het ontstaan van het recht en de berekening van de prestaties:

jaren .... maanden .... dagen ....

— tijdvakken uitsluitend in aanmerking te nemen voor de berekening van de prestaties:

jaren .... maanden .... dagen ....

8.2 Opmerkingen ([15]): ....

....

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (GR = Griekenland).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel ,,idem" vermelden.
— De toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) Achter het aantal dagen van vrijwillige verzekering door middel van de letter ,,V" duidelijk maken dat het geen tijdvakken van verplichte verzekering betreft.

(15) In punt 8.2 de aard van de gelijkgestelde tijdvakken vermelden.

(16) Voor verzekerden die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmee gelijkgestelde ondernemingen, formulier E 206 bijvoegen.

(17) De aard van de werkzaamheden en de hoedanigheid aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **F** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN FRANKRIJK

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

8

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (14)	Gelijkgestelde tijdvakken (15)	Stelsel voor		Beroep (16) (17)
Jaar	van	t/m	Kwartalen	Kwartalen	werknemers	zelfstandigen	
Verhoging annuïteiten voor moeders							

8.1 Totale duur van de verzekering bij Franse regelingen van sociale zekerheid voor werknemers en zelfstandigen:

8.2 Opmerkingen:

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (F = Frankrijk).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) Bij de tijdvakken van vrijwillige verzekering een „V" plaatsen ten einde onderscheid te maken met de tijdvakken van verplichte verzekering.

(15) In punt 8.2 de aard van de gelijkgestelde tijdvakken aangeven.

(16) Voor verzekerden die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmee gelijkgestelde ondernemingen, formulier E 206 bijvoegen.

(17) Ten behoeve van Griekse organen zo mogelijk ook de aard van de werkzaamheden aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **IRL** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN IERLAND

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

8

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmede gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (14)	Gelijkgestelde tijdvakken	Reden van gelijkstelling (15)	Beroep (16) (17)
Jaar	van	t/m	Weken	Weken		

8.1 Totale duur van de verzekering bij de Ierse regeling van sociale zekerheid voor werknemers:

....

8.2 Opmerkingen: ....

....

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10	Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (IRL = Ierland).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) Na het aantal weken een „V" plaatsen wanneer het tijdvakken van vrijwillige verzekering betreft.

(15) Vermelden of het ziekteperiodes, werkloosheidsperiodes, enz. betreft.

(16) Voor verzekerden die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen, een formulier E 206 bijvoegen. Deze gegevens mogen alleen worden verstrekt op basis van door de werknemer verstrekte inlichtingen.

(17) Ten behoeve van Griekse organen zo mogelijk ook de aard van de werkzaamheden aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **I** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN ITALIË

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

8

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken (14)		Gelijkgestelde tijdvakken (15)		Stelsel voor		Beroep (16) (17)
Jaar	van	t/m	Weken	Maanden	Weken	Maanden	werknemers	zelfstandigen	

8.1 Totale verzekeringsduur bij de Italiaanse stelsels van sociale zekerheid voor werknemers en gelijkgestelde zelfstandigen:

— tijdvakken in aanmerking te nemen voor het ontstaan van het recht en de berekening van de prestaties:
weken .... maanden ....

— tijdvakken uitsluitend in aanmerking te nemen voor de berekening van de prestaties:
weken .... maanden ....

De tijdvakken .... t/m .... worden omgezet in uitkeringen met ingang van ....

8.2 Opmerkingen (15) : ....
....

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (I = Italië).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) Na het aantal weken of maanden een „P" plaatsen voor de tijdvakken van verplichte verzekering, ten einde deze te onderscheiden van de tijdvakken van vrijwillige verzekering.

(15) In punt 8.2 de aard van de gelijkgestelde tijdvakken aangeven.

(16) Voor verzekerden die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen, een formulier E 206 bijvoegen.

(17) Ten behoeve van Griekse organen zo mogelijk ook de aard van de werkzaamheden aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **L** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN LUXEMBURG

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

8

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken		Gelijkgestelde tijdvakken (14)		Stelsel	Beroep (15) (16)
Jaar	van	t/m	Dagen	Maanden	Dagen	Maanden		

8.1 Totale duur van de verzekering bij Luxemburgse sociale zekerheidsstelsels:

....

8.2 Opmerkingen (14): ....

....

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (L = Luxemburg).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel ,,idem" vermelden.
— De toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) In punt 8.2 de aard van de gelijkgestelde tijdvakken aangeven.

(15) Voor verzekerden die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmee gelijkgestelde ondernemingen, een formulier E 206 bijvoegen.

(16) Ten behoeve van Griekse organen zo mogelijk ook de aard van de werkzaamheden aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **NL** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN NEDERLAND

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

8

Verzekeringstijdvakken ingevolge de AOW/AWW [14]		Verzekeringstijdvakken ingevolge de WAO/AAW [14]		Aantal			Aard [15] [16]
van	t/m	van	t/m	Jaren	Maanden	Dagen	

8.1 Totale duur van de verzekering ingevolge de Nederlandse [17] ☐ AOW ☐ AWW ☐ WAO/AAW

.... jaren .... maanden .... dagen

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10	Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (NL = Nederland).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam, de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) AOW = Algemene Ouderdomswet,
AWW = Algemene Weduwen- en Wezenwet,
WAO = Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering,
AAW = Algemene Arbeidsongeschiktheidswet.

(15) Om de aard van de verzekeringstijdvakken aan te geven de volgende code gebruiken:
P = verplichte verzekering,
V = vrijwillige verzekering,
G = gelijkgestelde tijdvakken.

(16) Ten behoeve van Griekse organen zo mogelijk ook de aard van de werkzaamheden aangeven.

(17) Omdat het Nederlandse verzekeringsstelsel niet voorziet in een inschrijving van de verzekerden is het mogelijk dat in onze opgaven tijdvakken vermeld zijn ten aanzien waarvan slechts het vermoeden bestaat dat betrokkene over deze tijdvakken in Nederland verzekerd is geweest. Komt vast te staan dat belanghebbende gedurende de door ons opgegeven tijdvakken van verzekering in Nederland op grond van de door U uitgevoerde wettelijke regeling verzekerd is geweest, dan kunt U bedoelde tijdvakken zonder overleg met ons aftrekken van de totale opgave van verzekeringstijdvakken vermeld in punt 8.1 van dit formulier.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 205 **GB** (1)

GEGEVENS BETREFFENDE DE LOOP DER VERZEKERING IN HET VERENIGD KONINKRIJK

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

E 205

GB

8

Vervulde verzekeringstijdvakken en daarmede gelijkgestelde tijdvakken			Verzekeringstijdvakken [14]		Vrijwillige verzekering	Gelijkgestelde tijdvakken [15]	Beroep [16] [17]
			werknemers	zelfstandigen			
Jaar	van	t/m	weken	weken	weken	weken	

8.1 Totale duur van de verzekering bij de sociale zekerheidsstelsels voor werknemers en zelfstandigen van het Verenigd Koninkrijk

....

8.2 Opmerkingen: ....

....

9 De verzekerde die korter dan één jaar verzekerd is geweest

☐ komt in aanmerking ☐ komt niet in aanmerking

voor een pensioen op grond van de nationale wettelijke regeling (art. 48.1 van V. 1408/71).

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

10.2 Adres (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (GB = Verenigd Koninkrijk).

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel ,,idem" vermelden.
— De toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Invullen indien van toepassing.

(14) De tijdvakken van vrijwillige verzekering in de volgende kolom vermelden.

(15) Vermelden of het ziekteperiodes, werkloosheidsperiodes, enz. betreft.

(16) Voor verzekerden die werkzaam zijn geweest in de mijnen of daarmede gelijkgestelde ondernemingen, een formulier E 206 bijvoegen. Deze gegevens mogen alleen worden verstrekt op basis van door de werknemer verstrekte inlichtingen.

(17) Ten behoeve van Griekse organen zo mogelijk ook de aard van de werkzaamheden aangeven.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 206 [ ] (1)

STAAT VAN DE TIJDVAKKEN VAN ARBEID IN DE MIJNEN EN DAARMEDE GELIJKGESTELDE ONDERNEMINGEN

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 en 3; art. 69

Door het behandelende orgaan de tijdvakken van verzekering in te vullen die overeenkomstig de door dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en naar gelang van het geval bij formulier E 202, E 203 of E 204 te voegen. Ieder betrokken orgaan stelt een formulier op voor de tijdvakken die overeenkomstig de voor dit orgaan toe te passen wettelijke regeling werden vervuld en zendt dit formulier aan het behandelende orgaan.

1 Bestemd voor het betrokken/behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....

E 206

8

Ondernemingen [14]	Aard van de functie [15]	Tijdvakken van arbeid en daarmee gelijkgestelde tijdvakken		Duur van elk tijdvak					
				totaal			ondergronds		
		van	t/m	jaren	maanden	dagen	jaren	maanden	dagen
8.1			Totaal						

9 De in vak 8 bedoelde tijdvakken van arbeid zijn als volgt onderbroken geweest ([16])

Tijdvakken van onderbreking		Reden van de onderbreking (ziekte, verlof, militaire dienst, werkloosheid, kuur, herscholing, onbetaald verlof, enz.)
van	t/m	
dag/maand/jaar	dag/maand/jaar	

10 Orgaan dat het formulier invult

10.1 Naam: .....

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

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([3]) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam, de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

([4]) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

([5]) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

([6]) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

([7]) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

([8]) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

([9]) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08.1921).

([10]) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

([11]) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

([12]) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

([13]) Invullen indien van toepassing.

([14]) De ondernemingen aangeven waarbij betrokkene werkzaam is geweest, alsmede de gewonnen of bewerkte delfstof.

([15]) De aard van het werk aangeven onder vermelding of dit boven- of ondergronds is verricht dan wel of het gelijkgestelde tijdvakken betreft.

([16]) Uitsluitend invullen ten behoeve van Duitse organen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 207 [ ] (1)

GEGEVENS OMTRENT DE LOOPBAAN VAN DE VERZEKERDE

V. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
V. 574/72: art. 42.1; art. 69

In te vullen door het behandelende orgaan en te voegen bij de formulieren E 202, E 203, en E 204. De gegevens van vak 7 zijn bij de betrokkene ingewonnen en worden aan het betrokken orgaan toegezonden.

Inlichtingen betreffende de verzekerde

1

1.1 Familiennaam (3): .....
1.2 Geboortenaam (3): .....
1.3 Voornamen (4): .....
1.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
1.5 Geslacht (6): .....
1.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
1.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

2 Nationaliteit (8): .....

3 Geboorte

3.1 Datum (9): .....
3.2 Plaats (10): .....
3.3 Provincie of departement (11): .....
3.4 Land (12): .....

4 Adres (2)

.....
.....

5 Inschrijvingsnummer: .....

(Gegevens betreffende elk tijdvak: zie blz. 2)

6 Behandelend orgaan

6.1 Naam: .....
6.2 Adres (2): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Datum: .....
6.5 Handtekening
.....

)

E 207

7 Gegevens betreffende elk tijdvak

	Tijdvakken (13)		Aard van de tijdvakken (14)	Naam en zetel van de onderneming of aard van de werkzaamheden als zelfstandige	Plaats en land waar de werkzaamheden zijn verricht (15)	a) Verzekeringsinstelling of -stelsel b) Inschrijvingsnummer (16) c) Aard van de verzekering (17)	Woonplaats tijdens de uitoefening van de werkzaamheden (18)
	van	t/m					
	1	2	3	4	5	6	7
1						a) ..... b) ..... c)	
2						a) ..... b) ..... c)	
3						a) ..... b) ..... c)	
4						a) ..... b) ..... c)	
5						a) ..... b) ..... c)	
6						a) ..... b) ..... c)	
7						a) ..... b) ..... c)	
8						a) ..... b) ..... c)	

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld. Wanneer de ruimte op blz. 2 niet voldoende is om alle tijdvakken van de loopbaan van de verzekerde te vermelden, een of meer van dezelfde bladzijden invoegen en de nummers aan de linkerkant wijzigen (1, 2, 3, enz. vervangen door 9, 10, 11, enz.).

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam, de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel ,,idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Wanneer dit formulier bestemd is voor een Deens of Nederlands orgaan bovendien alle tijdvakken van wonen vermelden die door de werknemer respectievelijk in Denemarken of Nederland zijn vervuld.

(14) De aard van de werkzaamheid aangeven (werknemer of zelfstandige), b.v. monteur, verkoper, zelfstandige landbouwer. Eventueel school- of beroepsopleiding (aard van de opleiding en verworven diploma's). Tijdvakken waarin geen beroepswerkzaamheden werden uitgeoefend (b.v. huisvrouw, werkloosheid, ziekte, enz.); militaire dienst (land); wanneer de betrokkene zijn militaire dienst in Italië heeft vervuld, dient bij formulier E 207 zo mogelijk een kopie van zijn militair paspoort of van zijn staat van dienst te worden gevoegd.

(15) Wanneer de werkzaamheden in Frankrijk zijn uitgeoefend de naam van het departement vermelden.

(16) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CPR-nummer en eventueel het ATP-nummer vermelden.

(17) Aangeven of het een verplichte, vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering, dan wel een niet verzekerd tijdvak betreft.

(18) Voor verzekerden bij de OGA de gemeente en het departement in Griekenland vermelden.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 208 ☐ (1)

VASTSTELLING VAN DE RECHTEN

op ☐ **ouderdomspensioen** ☐ **invaliditeitspensioen** ☐ **pensioen voor nagelaten betrekkingen**

in ..... (2)

V. 1408/71: art. 46.1 en 2; art. 49.2 en 3
V. 574/72: art. 43.2 en 3; art. 46

Door het betrokken orgaan aan het behandelende orgaan te zenden.

1 Bestemd voor het behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (3): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (4): .....
2.2 Geboortenaam (4): .....
2.3 Voornamen (5): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (6): .....
2.5 Geslacht (7): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (8): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (8): .....

3 Nationaliteit (9): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (10): .....
4.2 Plaats (11): .....
4.3 Provincie of departement (12): .....
4.4 Land (13): .....

5 Adres (3)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (14)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (3): .....
.....
7.4 Verwantschap met de overleden verzekerde: .....

8 Bij afwijzing van de aanvraag

Reden: .....

.....

.....

.....

.....

9 Bij toekenning van een pensioen

9.1 Jaarlijks bedrag ([15]) van het nationale pensioen als bedoeld in art. 46.1 (eerste alinea) van V. 1408/71, waarop betrokkene aanspraak kan maken voor de tijdvakken van verzekering (verplicht, vrijwillig of vrijwillig voortgezet) en de daarmede gelijkgestelde tijdvakken, die in het betrokken land werden vervuld, ook indien sommige van deze tijdvakken samenvallen met tijdvakken die in een ander land zijn vervuld:

.....

9.2 Werkelijk jaarlijks bedrag ([15]) van het theoretische pensioen als bedoeld in art. 46.2 van V. 1408/71, dat zou worden uitgekeerd indien alle verzekeringstijdvakken en daarmede gelijkgestelde tijdvakken, vastgesteld volgens de in art. 15 van V. 574/72 neergelegde voorschriften in het betrokken land vervuld zouden zijn:

.....

9.3 Werkelijk jaarlijks bedrag ([15]) van het evenredige pensioen als bedoeld in art. 46.2.b, c en d van V. 1408/71, berekend op basis van tijdvakken die zijn vervuld in het betrokken land, met uitzondering van de tijdvakken van vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering die samenvallen met tijdvakken welke in een ander land zijn vervuld:

.....

9.4 Werkelijk jaarlijks bedrag ([15]) van het evenredige pensioen als bedoeld in art. 46.2.b, c en d van V. 1408/71, berekend op basis van tijdvakken die zijn vervuld in het betrokken land, met inbegrip van de tijdvakken van vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering die samenvallen met tijdvakken welke in een ander land zijn vervuld:

.....

9.5 Ingangsdatum van de uitkering: .....

10 Betrokken orgaan

10.1 Naam: .....

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

.....

10.3 Stempel

10.4 Datum: .....

10.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) De Lid-Staat vermelden.

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

(4) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam, de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(5) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(6) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(7) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(8) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(9) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(10) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(11) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(12) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(13) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(14) Uitsluitend invullen wanneer het een aanvraag voor een overlevingspensioen betreft.

(15) Het jaarlijks bedrag is gelijk aan het totaal van de in de loop van het jaar te betalen bedragen, berekend naar het niveau van de uitkeringen op de datum van ingang.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 209 ☐ (1)

VASTSTELLING VAN DE PENSIOENBEDRAGEN VAN HET

☐ **ouderdomspensioen** ☐ **invaliditeitspensioen** ☐ **pensioen voor nagelaten betrekkingen**

MET HET OOG OP DE EVENTUELE TOEPASSING VAN ART. 46.3 VAN V. 1408/71

In te vullen door het behandelende orgaan dat één exemplaar aan ieder van de betrokken organen zendt.

1 Bestemd voor het betrokken orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1 Familienaam	Voornamen	Geboortenaam
.....	.....	.....

7.2 Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....
7.4 Verwantschap met de overleden verzekerde: .....

(Vaststelling van de bedragen: zie blz. 2)

8 Behandelend orgaan

8.1 Naam: .....
8.2 Adres (2): .....
.....
8.3 Stempel

8.4 Datum: .....
8.5 Handtekening
.....

E 209

9 Vaststelling van de pensioenbedragen op .....

Debiteurland	Jaarlijks bedrag in de muntsoort van het land van het bevoegde orgaan (14)			Jaarlijks bedrag in de muntsoort van het land van het behandelende orgaan				Jaarlijks bedrag in de muntsoort van het land van het bevoegde orgaan (14) (Pensioen na toepassing van art. 46.3 van V. 1408/71) (18)
	Theoretisch pensioen (art. 46.2.a van V. 1408/71)	Nationaal pensioen (art. 46.1, eerste alinea, van V. 1408/71)	Evenredig pensioen (15) (art. 46.2.b van V. 1408/71)	Theoretisch pensioen (art. 46.2.a van V. 1408/71)	Hoogste bedrag in kolom 3 of kolom 4 (16)		Uitkomst van de vermenigvuldiging van de bedragen van kolom 6 met de verminderingscoëfficiënt (zie vak 10) (17)	
					Bedragen van kolom 3 (art. 46.1, eerste alinea, van V. 1408/71)	Bedragen van kolom 4 (art. 46.2.b van V. 1408/71)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
				Totaal	A	B		

Transport van totaal B van kolom 7	B .....
Totaal van de door alle landen verschuldigde pensioenen (C = A + B)	C .....
Hoogste theoretische pensioen van kolom 5	D .....
Verschil (C − D = E)	E .....

10 Vaststelling van de verminderingscoëfficiënt in toepassing van art. 46.3 van V. 1408/71 (Deze coëfficiënt wordt gebruikt voor de berekening van de bedragen in kolom 8 van vak 9) (17)

Totaal bedrag van de nationale pensioenen (kolom 6)	A .....
Bedrag van het verschil	E .....
Verminderingscoëfficient $F = \frac{A - E}{A}$	F .....

11 Muntpariteit (19)

Muntsoort van het land van het bevoegde orgaan		Muntsoort van het land van het behandelende orgaan
100 DM	x	= .....
100 Bfr.	x	= .....
100 FF	x	= .....
100 It.Lire	x	= .....
100 Lfr.	x	= .....
100 Nfl.	x	= .....
100 Dkr.	x	= .....
100 £ UK	x	= .....
100 £ Irl.	x	= .....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam, de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Alleen invullen wanneer het een aanvraag om een pensioen voor nagelaten betrekkingen betreft.

(14) Munteenheid vermelden.

(15) Berekend zonder rekening te houden met tijdvakken van vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering welke tijdvakken van verplichte verzekering vervuld in een ander land overlappen.

(16) Wanneer het bedrag van kolom 3 en het bedrag van kolom 4 gelijk zijn, dient dit bedrag te worden opgenomen in kolom 7.

(17) Uitsluitend invullen wanneer de bedragen achter de letters A en E van kolom 6 positief zijn.

(18) Bij het bedrag van kolom 7 wordt eventueel opgeteld de in art. 46.1 van V. 574/72 bedoelde verhoging van pensioen, welke overeenkomt met de tijdvakken van vrijwillige of vrijwillig voortgezette verzekering welke in een ander land vervulde tijdvakken van verzekering overlappen.

(19) Zie art. 107 van V. 574/72.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 210 [ ] (1)

KENNISGEVING VAN EEN BESLISSING INZAKE EEN AANVRAAG OM

☐ **ouderdomspensioen** ☐ **invaliditeitspensioen** ☐ **pensioen voor nagelaten betrekkingen**

(Toekenning of afwijzing)

V. 574/72: art. 48

Elk van de betrokken organen vult dit formulier in en zendt het met twee afschriften van de originele beslissing aan het behandelende orgaan. Als er meer dan één betrokken orgaan is dienen zoveel extra exemplaren van de originele beslissing te worden bijgevoegd als er meer betrokken organen zijn.

1 Bestemd voor het behandelende orgaan

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

Inlichtingen betreffende de verzekerde

2

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....

3 Nationaliteit (8): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (9): .....
4.2 Plaats (10): .....
4.3 Provincie of departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adres (2)

.....
.....

6

6.1 Inschrijvingsnummer bij het behandelende orgaan: .....
6.2 Dossiernummer bij het behandelende orgaan: .....
6.3 Dossiernummer bij het betrokken orgaan: .....

7 Rechthebbende (13)

7.1	Familienaam	Voornamen		Geboortenaam
	.....	.....		.....
7.2	Geboorteplaats	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adres (2): .....
.....
7.4 Verwantschap met de overleden verzekerde: .....

8 De aanvraag is afgewezen

Reden: .....

.....

.....

.....

9 Een pensioen wordt toegekend

9.1	Datum van ingang:	/ /	/ /	/ /	/ /
9.2	Jaarlijks bedrag	.....	.....	.....	.....
9.3	Eventueel onder aftrek uit hoofde van de non-cumulatiebepalingen (art. 12 van V. 1408/71 en art. 7 van V. 574/72): Reden:	.....	.....	.....	.....
9.4	Verschuldigd bedrag:	.....	.....	.....	.....

10 Een Deens pensioen wordt toegekend ([14])

10.1 Jaarlijks bedrag volgens de wet op de sociale pensioenen: .....

10.2 Jaarlijks bedrag volgens de wet op de aanvullende pensioenen voor werknemers in loondienst (ATP): .....

10.3 *Totaalbedrag per jaar*: .....

10.4 Eventuele aftrek op grond van de non-cumulatiebepalingen (art. 12 van V. 1408/71 en art. 7 van V. 574/72): .....
Reden: aanpassing van het inkomen

10.5 Verschuldigd bedrag (sociaal pensioen): .....

10.6 Verschuldigd bedrag (ATP-pensioen): .....

10.7 Datum van ingang (sociaal pensioen): .....

10.8 Datum van ingang (ATP-pensioen): .....

11 Mogelijkheden en termijnen van beroep: zie formulier E 212

12 Betrokken orgaan

12.1 Naam: .....

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

.....

12.3 Stempel

12.4 Datum: .....

12.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam, de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.
— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel ,,idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.
— De toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen ,,genaamd" en ,,alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(9) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(11) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(12) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(13) Alleen invullen wanneer het een aanvraag om pensioen voor nagelaten betrekkingen betreft.

(14) Uitsluitend in te vullen door Deense organen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 211 ☐ (1)

SAMENVATTING VAN DE BESLISSINGEN

V. 574/72: art. 48

Dit formulier dient in de taal van de aanvrager door het behandelende orgaan te worden ingevuld en aan hem te worden toegezonden onder bijvoeging van een exemplaar van elk der originele beslissingen inzake pensioenaanvragen en een overzicht van de mogelijkheden en termijnen van beroep (E 212). Het behandelende orgaan zendt een afschrift van formulier E 211 aan elk der betrokken organen onder bijvoeging van zijn eigen beslissing en eventueel van de beslissingen van de andere betrokken organen.

1 Aanvrager

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (2) .....
.....

2 Uw aanvraag voor een

2.1 ☐ ouderdomspensioen ☐ invaliditeitspensioen ☐ pensioen voor nagelaten betrekkingen

2.2 is door de hieronder genoemde organen onderzocht:

3 Betrokken organen

	Land	Orgaan	Dossiernummer
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4 Deze organen hebben de volgende beslissingen genomen (zie bijgevoegde originele beslissingen):

5 Uw aanvraag is afgewezen

5.1 met betrekking tot (3): .....
Reden: .....
.....
.....
.....

5.2 met betrekking tot (3): .....
Reden: .....
.....
.....
.....

6 Een pensioen wordt toegekend

	met betrekking tot (3)	Jaarbedrag in de muntsoort van het debiteurland (4) (5)	Datum van ingang
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7 Indien U bezwaar wenst te maken tegen de door een of meer van deze organen te Uwen opzichte genomen beslissingen beschikt U over de mogelijkheden en termijnen van beroep genoemd in bijgaand formulier E 212.

8	Behandelend orgaan

8.1 Naam: .....

8.2 Adres (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Het betrokken land en eventueel het betrokken stelsel opgeven.

(4) In geval van herwaardering van pensioenen overeenkomstig een nationale wettelijke regeling wordt het hierboven vermelde bedrag zonder kennisgeving van het nieuwe bedrag gewijzigd.

(5) Dit bedrag kan eventueel worden verminderd met belastingen en ten laste van de gepensioneerde komende bijdragen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 212 [ ] (1)

MOGELIJKHEDEN EN TERMIJNEN VAN BEROEP

V. 574/72: art. 48

A — Indien U het niet eens bent met de genomen beslissing of beslissingen kunt U daartegen in beroep gaan. Hiertoe moet U voor iedere beslissing welke U betwist:

1. Duidelijk Uw bezwaren in een brief uiteenzetten.

2. De referenties van de kennisgeving van de betwiste beslissing vermelden. Een kopie van deze beslissing bijvoegen.

3. De brief ondertekenen. Indien U geen handtekening kunt zetten een kruis plaatsen en Uw klaagschrift doen ondertekenen door twee meerderjarige personen die hun naam, voornamen en adres vermelden (2).

4. Er voor zorgen dat deze brief binnen de termijn vermeld in de kennisgeving van de betwiste beslissing in het bezit is van de instantie waarbij U beroep tegen de beslissing aantekent.

   NB: Deze termijn loopt vanaf de datum van kennisgeving; op grond van art. 86 van V. 1408/71 zijn klaagschriften, die binnen een bij de wettelijke regeling van een Lid-Staat vastgestelde termijn moeten worden ingediend, ontvankelijk wanneer zij binnen dezelfde termijn bij een overeenkomstige instantie van een andere Lid-Staat worden ingediend. Voor de naam en het adres van deze instantie kunt U zich wenden tot het orgaan van de pensioenverzekering van Uw woonplaats.

B — 1. Een klaagschrift tegen een **Belgische** beslissing dient binnen een maand te rekenen van de ontvangst van de kennisgeving te worden afgegeven bij of per aangetekende brief te worden verzonden aan de griffie hetzij van het Arbeidsgerecht van het Arrondissement van Uw woonplaats indien U in België woont (Arbeidsgerecht van

.....)

hetzij van het Arrondissement van Uw laatste woon- of verblijfplaats in België indien U in het buitenland woont.

2. Een klaagschrift tegen een **Deense** beslissing inzake een pensioen op grond van de wet op de sociale pensioenen dient binnen 4 weken te rekenen vanaf de datum van ontvangst van de kennisgeving te worden gericht aan het „Sociale Ankestyrelse" (Raad van Beroep voor sociale pensioenen) te Kopenhagen, adres:

.....

Een klaagschrift tegen een Deense beslissing inzake een pensioen op grond van de wet op de aanvullende pensioenen voor werknemers in loondienst dient binnen 4 weken te rekenen vanaf de datum van ontvangst van de kennisgeving te worden gericht aan het „Ankenaevnet for ATP" (Raad van Beroep ATP) bij het Ministerie van Arbeid te Kopenhagen,

adres: .....

3. Tegen een beslissing van een **Duits** orgaan van de pensioenverzekering kan binnen één maand (bij woonplaats in Duitsland) of binnen drie maanden (bij woonplaats in het buitenland) na kennisgeving van de beslissing ofwel bezwaar (Widerspruch) worden gemaakt ofwel direct beroep (Klage) worden aangetekend. Het bezwaar dient schriftelijk of in de vorm van een mondeling afgelegde verklaring te worden ingediend bij:

.....

(orgaan van de pensioenverzekering); het beroep dient schriftelijk of in de vorm van een mondeling afgelegde verklaring ten overstaan van de griffier te worden ingediend bij het Sozialgericht

.....

Aan de vastgestelde termijn is ook dan voldaan wanneer het bezwaarschrift of beroepschrift bij een andere binnenlandse instantie, een binnenlands verzekeringsorgaan of bij een Duitse officiële vertegenwoordiging in het buitenland is ingediend.

4. Een klaagschrift tegen een **Griekse** beslissing dient ofwel direct ofwel door bemiddeling van het orgaan van de woonplaats binnen ..... dagen te rekenen van de dag van ontvangst van de kennisgeving te worden gericht aan onderstaande instantie:

.....

5. Een klaagschrift tegen een **Franse** beslissing dient binnen twee maanden te rekenen van de dag van antvangst van de kennisgeving te worden gericht (wanneer het een administratieve beslissing betreft) aan M. le Président de la commission de recours gracieux de la Caisse de Sécurité Sociale, waarvan het adres hieronder is vermeld of (wanneer het een medische beslissing betreft) aan M. le Secrétaire de la commission régionale technique, waarvan het adres hieronder is vermeld:

.....

.....

6. Een klaagschrift tegen een **Ierse** beslissing moet binnen 21 dagen te rekenen van de datum van de kennisgeving van de beslissing worden gericht aan The Secretary, Department of Social Welfare (Ministerie van Sociale Zaken) te Dublin.

7. Een klaagschrift tegen een **Italiaanse** beslissing dient te worden gericht aan het Comitato provinciale bij het Provinciale kantoor van de INPS te

   .....

   Dit klaagschrift dient 90 dagen te rekenen van de ontvangst van de samenvatting van de beslissingen (formulier E 211) te worden ingediend. Wanneer 90 dagen zijn verstreken na de datum van indiening van dit klaagschrift zonder dat het Comitato provinciale zich heeft uitgesproken, kunt U in tweede aanleg binnen 90 dagen na de dag van het verstrijken van de voorafgaande termijn opnieuw in beroep gaan bij:

   .....

   .....

   Bovengenoemde beroepen gelden voor aanvragen om ouderdomspensioen, invaliditeitspensioen en pensioen voor nagelaten betrekkingen waarop het INPS in het kader van de algemene verzekering beslist.
   Klaagschriften tegen beslissingen van het INPS of andere verzekeringsinstellingen in het kader van bijzondere regelingen zijn aan andere voorschriften onderworpen, die aan de belanghebbende zullen worden medegedeeld.

8. Een klaagschrift tegen een **Luxemburgse** beslissing dient binnen 40 dagen te rekenen van de datum van de kennisgeving in tweevoud te worden gericht aan de „Conseil arbitral des assurances sociales" te Luxemburg.

9. Een klaagschrift tegen een **Nederlandse** beslissing dient in tweevoud te worden gericht aan de Raad van Beroep

   .....

   binnen één maand te rekenen van de datum waarop U redelijkerwijs van deze beslissing kennis hebt kunnen nemen.
   Dit geldt niet voor kennisgevingen inzake pensioenen krachtens het bijzondere stelsel voor mijnwerkers. Bij die kennisgevingen zijn aanwijzingen gevoegd wat U kunt doen als U het niet eens bent met de pensioenvaststelling.

10. Een klaagschrift tegen een beslissing van een orgaan van het **Verenigd Koninkrijk** dient binnen 28 dagen te rekenen van de datum van de kennisgeving van de beslissing te worden gericht aan het Department of Health and Social Security, Overseas Branch (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of aan het Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Diensten, Afdeling buitenland) te Belfast naar gelang van het geval.

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het behandelende orgaan: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 6

E 213 ☐ (1)

GEDETAILLEERD MEDISCH RAPPORT

V. 1408/71: art. 39 t/m 41; art. 87

1 Orgaan waarvoor het rapport bestemd is

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Onderzochte persoon

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Adres (2): .....

.....

2.4 Laatst uitgeoefend beroep (3): .....

2.5 ☐ Inschrijvingsnummer: .....

2.6 ☐ Pensioennummer: .....

2.7 Dossiernummer: .....

2.8 Datum van indiening van de pensioenaanvraag: .....

2.9 Datum van indiening van de aanvraag om herziening wegens verergering: .....

3 Rapport opgesteld door de arts:

3.1 Naam: ..... Voornamen: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Controlerend geneesheer van: .....

DEEL I — VRAGENLIJST ALGEMEEN DEEL

A. Anamnese

1 Voorgeschiedenis van belanghebbende en zijn gezin:

.....
.....
.....
.....

2 Huidige aandoening (klachten van de belanghebbende, aanvang van de aandoening, verloop, tot dusver toegepaste therapie):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

B. Objectieve waarnemingen

1 Algemene toestand

Lengte: ..... Gewicht: .....
Algemene indruk (seniel, kalm, opgewonden, enz.): .....
Lichaamsbouw (krachtig, middelmatig, zwak): .....
Houding: ..... Gang: .....
Bewegingen: .....
Spierontwikkeling: .....
Kleur der slijmvliezen: .....
Voedingstoestand: .....
Gelaatskleur (bleek, blauwachtig): .....
Toestand van mond en tanden: .....
.....

2 Zintuigen

Gehoor: .....
Gezicht: .....
Reuk: .....

3 Ademhalingsorganen

(bovenste luchtwegen, longen, borstomvang, vorm van de borstkas, macroscopisch en microscopisch onderzoek van het sputum, onderzoek op tuberkelbacillen, röntgenonderzoek, enz):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rapport van het röntgenonderzoek, met vermelding van de datum (eventueel een formulier E 214 bijvoegen) (4):

.....

.....

.....

Andere vermeldingen: .....

.....

.....

4 Organen van de bloedsomloop

(hart, aorta, bloedvaten, hartgrootte, auscultatie, pols, bloeddruk, dyspnee, oedemen, toestand van de perifere bloedvaten, spataderen, röntgenbevindingen, enz.):

.....

.....

Functieproef hart- en bloedsomloop	Bloeddruk (RR)	Adem-haling per minuut	Polsslag per minuut	Andere bevindingen na belasting
— na langdurige rusttijd — na ..... diepe kniebuigingen in ..... sec. — onmiddellijk — na 2 minuten — na 4 minuten — na 6 minuten				— Ademnood? ☐ Ja ☐ Neen Zo ja, hoelang? ..... — Lippenblauwzucht? ☐ Ja ☐ Neen — Extra-systoles ☐ Ja ☐ Neen — Indien er in rusttoestand reeds extra-systoles aanwezig waren: is er een toename? ☐ Ja ☐ Neen Afname? ☐ Ja ☐ Neen Verdwijnen zij volledig? ☐ Ja ☐ Neen
— Andere storingen van het rythme na belasting? .... — Bijzondere opmerkingen:				

Rapport omtrent het elektrocardiogram, met vermelding van de datum:

.....

.....

Oscillografisch rapport, met vermelding van de datum:

.....

.....

5 Spijsverteringsorganen

(buikwand, breuken, palpatie van de buik, lidtekens van chirurgische ingrepen, lever, milt, (opgezette) lymfeklier, enz.):

.....

.....

.....

Rapport omtrent röntgenonderzoek, met vermelding van de datum:

.....

.....

.....

6 Bewegingsorganen

(skelet, spieren, vorm en beweeglijkheid van de gewrichten en de wervelkolom, Lasègue, vergelijkende meting van de ledematen; vermelding in graden van de eventuele functionele vermindering van de beweging van de ledematen):

.....

.....

.....

.....

7 Geslachtsorganen en urinewegen:

.....

Uitslag van het urine-onderzoek en eventueel ander onderzoek (uremie, pyelografie, gynaecologisch onderzoek, enz.) met vermelding van de datum:

.....

.....

.....

8 Zenuwstelsel en psyche
(reflexen van pupil en periferie, paresis, verlammingen, belangrijke sensibiliteitsstoornissen, bijzonderheden over de psychische toestand):

.....

Rapport van de elektrodiagnose — Rapport van het elektro-encephalogram:

.....

9 Andere organen en stelsels:

.....

.....

10 Bloedonderzoek met vermelding van de datum. Hemoglobinespiegel en aantal erytrocyten:

.....

.....

11 Andere resultaten van het onderzoek, met vermelding van de datum (bloedbezinking, reactie voor de diagnose van syfilis, enz.):

.....

.....

.....

Is verder specifiek onderzoek nodig ☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, welk? .....

Datum van de aanvraag van het onderzoek: .....

C. Diagnose en interpretatie

1 Diagnose met motivering en beoordeling:

.....

.....

.....

.....

.....

2 De toestand van belanghebbende ☐ is ☐ is niet gestabiliseerd

.....

.....

3 Datum van het begin van de huidige arbeidsongeschiktheid ([5])([6]):

.....

4 Datum van het begin van de huidige invaliditeit ([7]):

.....

5 Belanghebbende ☐ is ☐ is niet in staat andere werkzaamheden te verrichten dan de laatst verrichte werkzaamheden

6 Beroepsrevalidatie ☐ is ☐ is niet mogelijk

7 Voor belanghebbende ☐ is het ☐ is het niet absoluut onmogelijk zich te verplaatsen

8 Belanghebbende ☐ is ☐ is niet in een ziekenhuis opgenomen

Waarschijnlijke duur van het verblijf in het ziekenhuis: .....

Eventueel datum van ontslag: .....

9 Voor zijn gewone levensverrichtingen ☐ is hij ☐ is hij niet genoodzaakt een beroep te doen op hulp van derden

10 De invaliditeit is ☐ tijdelijk ☐ definitief

11 Vermoedelijke einddatum van deze tijdelijke invaliditeit: .....

12 Sedert de toekenning van het pensioen is

☐ verbetering ☐ geen wijziging ☐ verergering opgetreden

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

13 Belanghebbende ☐ dient ☐ dient niet opnieuw te worden onderzocht

Zo ja, ...

DEEL II — VRAGENLIJST BIJZONDER DEEL

1 Naar de mening van de arts, die dit formulier ondertekent, doch onder voorbehoud van de mening van het bevoegde orgaan, kan de vergoeding voor het letsel of de ziekte van belanghebbende

☐ wel ☐ niet

geacht worden te ressorteren onder de wettelijke regelingen inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Indien belanghebbende tevoren uitkeringen ontving ingevolge een wettelijke regeling inzake arbeidsongevallen, beroepsziekten, militaire invaliditeitspensioenen of pensioenen voor burgerlijke oorlogsslachtoffers dan aangeven:

— aard van dit letsel of deze ziekte:

.....

.....

.....

— voorgesteld invaliditeitspercentage: .....

2 Indien het een ongeval betreft, de datum aangeven waarop medisch de eindtoestand is bereikt:.....

3 Wenselijke therapie:

.....

.....

.....

.....

Belanghebbende ☐ aanvaardt dit ☐ aanvaardt dit niet

4 Voortzetting van de medische behandeling

☐ kan ☐ kan geen verbetering in de toestand van belanghebbende brengen

☐ kan ☐ kan geen genezing doen verwachten

5 Invaliditeitspercentage voor de arbeid in de mijnen (alleen indien het een mijnwerker betreft) ([8]):

ondergronds ..... bovengronds .....

(eventueel een formulier E 214 bijvoegen)

6 Belanghebbende ☐ is ☐ is niet genoodzaakt

☐ zijn arbeid in de mijnen te beëindigen

☐ van beroep te veranderen

7. Ongeschiktheidspercentage voor de uitoefening van een beroep als zelfstandige in de landbouw (voor een persoon die in Frankrijk als zelfstandige in de landbouw heeft gewerkt) ([9]): .....

7.1 voor verzekerden < 60 jaar ☐ volledig ongeschikt ☐ ongeschiktheid > $^2/_3$

☐ ongeschiktheid < $^2/_3$([9])

7.2 Voor verzekerden ≥ 60 jaar ☐ ongeschiktheid ≥ 50 % ☐ ongeschiktheid < 50 % ([9])

Opmerkingen: .....

.....

.....

DEEL III — CONCLUSIES

1 Datum waarop het werk daadwerkelijk werd beëindigd: .....

2 De invaliditeit voor het werk dat het laatst werd uitgeoefend:

☐ is volledig ☐ gedeeltelijk

Bij gedeeltelijke invaliditeit percentage vermelden (9): .....

3 Invaliditeitspercentage voor iedere andere arbeid die overeenkomt met de bekwaamheden van de belanghebbende (8):

.....

4 Categorie van de invaliditeit (9) (10): .....

5 ☐ Een ingevuld formulier E 214 is bijgevoegd (11)

5.1 ☐ Een formulier E 214 is om de volgende redenen niet bijgevoegd (11)

gelet op de uit mijn onderzoek

(en uit de eventuele specialistische onderzoeken) verkregen gegevens

☐ verwacht ik dat belanghebbende binnen

..... maanden volledig geschikt zal zijn voor zijn werk

☐ concludeer ik dat belanghebbende in een blijvende toestand van volledige ongeschiktheid tot het verrichten van enige arbeid verkeert

6

6.1 Datum: .....

6.2 Handtekening van de arts: .....

7 Orgaan dat het onderzoek heeft laten verrichten

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 6 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Ten behoeve van de Belgische organen voor zover mogelijk alle beroepen vermelden die de verzekerde tijdens zijn beroepsloopbaan heeft uitgeoefend, zo nodig op inlegbladen.

(4) Deze gegevens zijn onmisbaar wanneer de aanvraag om invaliditeitspensioen geheel of gedeeltelijk berust op een aandoening van de longen.

(5) Wanneer het rapport bestemd is voor of opgesteld door een Nederlands orgaan de eerste dag van de huidige periode van ziekteverzuim opgeven.

(6) Deze datum dient dezelfde te zijn als die vermeld in rubriek 7.1 van formulier E 204.

(7) Voor Nederland de ingangsdatum van de invaliditeitsuitkering opgeven.

(8) Heeft geen betrekking op Duitsland, Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

(9) Heeft geen betrekking op Nederland.

(10) Alleen invullen wanneer het medisch onderzoek plaatsvindt met het oog op een beslissing op een pensioenaanvraag.

(11) Uitsluitend invullen wanneer formulier E 213 bestemd is voor een Duits of Nederlands orgaan of door een Duitse of Nederlandse arts wordt opgesteld.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 214 ☐ (1)

MEDISCH RAPPORT MET BETREKKING TOT DE BEOORDELING VAN DE FUNCTIONELE MOGELIJKHEDEN EN BEPERKINGEN

V. 1408/71: art. 39 t/m 41; art. 87

Te voegen bij formulier E 213, wanneer dit in rubriek 5 van deel III van dat formulier is vermeld of wanneer een orgaan van een andere Lid-Staat het formulier aanvraagt.

1 Orgaan waarvoor het rapport bestemd is

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

2 Onderzochte persoon

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Adres (2): .....

.....

2.4 Laatst uitgeoefend beroep: .....

2.5 ☐ Inschrijvingsnummer: .....

2.6 ☐ Pensioennummer: .....

3 Rapport opgesteld door de arts

3.1 Naam: ..... Voornamen: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Controlerend geneesheer van: .....

4 Bijgevoegd formulier: ☐ E 204 ☐ E 213

E 214

	Vragen	ja	af en toe	veelvuldig	volledig	gedeeltelijk	neen	Opmerkingen
5	Kan en mag verzekerde							
5.1	zware arbeid verrichten	☐					☐	
5.2	half zware arbeid verrichten	☐					☐	
5.3	lichte arbeid verrichten	☐					☐	
5.4	arbeid verrichten welke in hoofdzaak lopend of staand wordt uitgevoerd	☐			☐	☐	☐	..... uren per dag
5.5	arbeid verrichten welke in hoofdzaak zittend wordt uitgevoerd	☐			☐	☐	☐	..... uren per dag
5.6	arbeid verrichten welke afwisselend lopend, staand of zittend kan worden uitgevoerd	☐			☐	☐	☐	..... uren per dag
5.7	bukkend arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.8	hurkend arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.9	knielend arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.10	kruipend arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.11	met de armen omhoog arbeid verrichten	☐					☐	
5.12	in een droge omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.13	in een vochtige omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.14	in een koude omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.15	in een warme omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.16	in een zeer warme omgeving arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.17	in het water arbeid verrichten	☐	☐	☐			☐	
5.18	plotselinge temperatuurswisselingen ondergaan	☐					☐	
5.19	in de buitenlucht werken	☐					☐	
5.20	in besloten ruimten werken	☐					☐	
5.21	in beperkte ruimten werken (leidingkokers, kruipruimten, e.d.)	☐	☐	☐			☐	
5.22	trappen beklimmen	☐	☐	☐			☐	
5.23	ladders gebruiken	☐	☐	☐			☐	
5.24	daken beklimmen	☐	☐	☐			☐	
	Tillen en sjouwen, incidenteel of meer geregeld (laden en lossen, enz.):							
5.25	zware lasten (meer dan 25 kg)	☐	☐	☐			☐	
5.26	middelzware lasten (10 tot 25 kg)	☐	☐	☐			☐	
5.27	lichte lasten (5 tot 10 kg)	☐	☐	☐			☐	
5.28	zeer lichte lasten (minder dan 5 kg)	☐	☐	☐			☐	
5.29	Dient verzekerde een bepaalde tiltechniek te volgen (b.v. met gestrekte rug en gebogen knieën)	☐					☐	
5.30	Is verzekerde allergisch voor bepaalde stoffen	☐					☐	Zo ja, aangeven voor welke stoffen en welke voorzieningen nodig zijn
5.31	Zijn bepaalde voorzieningen (hulpmiddelen) bij de arbeid nodig (een verstelbare stoel, een „doe-meer-stoel", een heupstoel, enz.)	☐					☐	Zo ja, nadere bijzonderheden vermelden
5.32	Kan verzekerde van openbare vervoermiddelen gebruik maken	☐					☐	
	Welke afstand kan verzekerde ongeveer afleggen:							
5.33	te voet							..... km

Vragen		Antwoorden						Opmerkingen
		ja	af en toe	veelvuldig	volledig	gedeeltelijk	neen	
5.34	per fiets							..... km
5.35	per bromfiets							..... km
5.36	per auto							..... km
5.37	in een rolstoel							.....
5.38	in een gemotoriseerde invalidewagen							..... km
5.39	Mag verzekerde met anderen samenwerken	☐					☐	
5.40	Kan en mag verzekerde met machines en apparaten werken welke gevaar kunnen opleveren	☐					☐	
5.41	Kan en mag verzekerde leidinggevende, toezichthoudende en organisatorische arbeid verrichten, zoals b.v. in een eigen bedrijf voorkomt	☐					☐	
5.42	Zijn er psychische bezwaren waarmede bij bepaalde werkzaamheden rekening moet worden gehouden	☐					☐	Zo ja, aangeven in welk opzicht die bezwaren bestaan en bij welke werkzaamheden
5.43	Zijn er beperkingen ten aanzien van het arbeidstempo	☐					☐	Zo ja, de reden aangeven
5.44	Is het gelet op de beantwoording van bovenstaande vragen en bij adequate voorzieningen te verwachten dat als gevolg van lichamelijke en/of geestelijke afwijkingen veelvuldig en/of langdurig ziekteverzuim zal optreden	☐					☐	

6

Datum: ..... Handtekening van de arts .....

7 Orgaan dat het onderzoek heeft laten verrichten

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 4

E 215 ☐ (1)

ADMINISTRATIEF RAPPORT OVER DE SITUATIE VAN EEN PENSIOENGERECHTIGDE

V. 574/72: art. 40; art. 51

1 Orgaan waarvoor het rapport bestemd is

1.1 Naam: .....
1.2 Adres (2): .....
.....

2 Pensioengerechtigde

2.1 Familienaam (3): .....
2.2 Geboortenaam (3): .....
2.3 Voornamen (4): .....
2.4 Vroeger gevoerde namen (5): .....
2.5 Geslacht (6): .....
2.6 Naam en voornamen van de vader (7): .....
2.7 Naam en voornamen van de moeder (7): .....
2.8 Burgerlijke staat:
☐ ongehuwd ☐ gescheiden, hertrouwd (8) ☐ duurzaam gescheiden levend
☐ gehuwd ☐ gescheiden, niet hertrouwd (8) ☐ weduwnaar/weduwe
2.9 Registratienummer (behandelend orgaan): .....
2.10 Registratienummer (betrokken orgaan) (9): .....
2.11 Aard van het pensioen: .....

3 Nationaliteit (10): .....

4 Geboorte

4.1 Datum (11): .....
4.2 Plaats (12): .....
4.3 Provincie of departement (13): .....
4.4 Land (14): .....

5 Adres (2) (15)

.....
.....

6 Echtgenoot/Echtgenote

6.1 Naam ..... Voornamen ..... Meisjesnaam ..... Geslacht .....

6.2 Geboortedatum: ..... Geboorteplaats: .....

6.3 Adres (2) (16): .....

.....

6.4 Datum van het huwelijk: .....

6.5 De echtgeno(o)t(e) ☐ verricht ☐ verricht geen beroepswerkzaamheden

6.6 Zo ja, het bedrag van de inkomsten:

☐ per week (17) ..... ☐ per jaar (18) .....

6.7 De echtgeno(o)t(e) ☐ heeft ☐ heeft geen recht op pensioen

☐ stelsel voor werknemers ☐ stelsel voor zelfstandigen

Zo ja,

6.8 Aard van het pensioen of de rente: .....

6.9 Nummer van het pensioen of de rente: .....

6.10 Debiteurorgaan: .....

6.11 Bedrag: ☐ per maand ☐ kwartaal ☐ jaar .....

6.12 De echtgeno(o)t(e) (19) ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen andere sociale uitkeringen

☐ werkloosheid ☐ ziekte ☐ invaliditeit ☐ andere

6.13 Aanvangsdatum: .....

6.14 Bedrag ☐ per maand ☐ kwartaal ☐ jaar .....

6.15 Andere bekende inkomsten: Aard: .....

Bedrag (20) .....

7 Kinderen

7.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

7.2 Adres (2) (21): .....

.....

7.3 Opmerkingen (22): .....

8 Ten laste komende verwanten in opgaande lijn (23)

8.1	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

8.2 Adres (2) (21): .....

.....

8.3 Opmerkingen: .....

.....

9 Prestaties

		heeft de volgende prestaties aangevraagd	en/of geniet de volgende prestaties
9.1	De pensioengerechtigde		
9.2	Doorbetaling van het loon tijdens ziekte	☐	☐
9.3	Uitkeringen uit de ziekteverzekering wegens arbeidsongeschiktheid	☐	☐
9.4	Revalidatieuitkeringen	☐	☐
9.5	Invaliditeitspensioen	☐	☐
9.6	Ouderdomspensioen	☐	☐
9.7	Overlevingspensioen	☐	☐
9.8	Pensioen wegens arbeidsongeval of beroepsziekte	☐	☐
9.9	Werkloosheidsuitkeringen	☐	☐

9.10 Debiteurorganen van de prestaties bedoeld onder 9.3 t/m 9.9
(naam, adres (2)):

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

9.11 Aanvullende gegevens inzake de prestaties bedoeld sub 9.3 t/m 9.9

	Referentienummer	Tijdvak of ingangsdatum	Bedrag
ad 9.....	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 9.....	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 9.....	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar
ad 9.....	.....	.....	☐ per week ☐ per maand ☐ per jaar

10 Gegevens met betrekking tot eventuele werkzaamheden

10.1 De pensioengerechtigde verricht

☐ geen werkzaamheden

☐ werkzaamheden in loondienst

☐ werkzaamheden als zelfstandige

Aard van de werkzaamheden: .....

10.2 Aanvangsdatum van de huidige werkzaamheden: .....

10.3 Arbeidsduur: ..... uren per week

10.4 Bedrag van de inkomsten: ☐ per dag ☐ per week ☐ per maand: .....

10.5 Verdiensten ☐ per dag ☐ per week ☐ per maand
van een vergelijkbare valide werknemer:
bij normale werktijd
van ..... uren
☐ per dag ☐ per week ☐ per maand: .....

10.6 Tijdvakken waarover het inkomen sub 10.4 is genoten:

.....

11 Bovengenoemde pensioengerechtigde is overleden op:.....

12 Eventuele bijzonderheden: .....

.....

13 Orgaan dat het rapport heeft opgemaakt

13.1 Naam: .....

13.2 Adres (2): .....

.....

13.3 Stempel

13.4 Datum: .....

13.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land van het orgaan dat het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) — Voor de familienaam de gebruikelijke naam vermelden of de door het huwelijk verkregen naam. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de familienaam de naam van de tegenwoordige of laatste echtgenoot vermelden.

— De geboortenaam moet steeds worden vermeld; wanneer de familienaam en de geboortenaam gelijk zijn, eventueel „idem" vermelden. Bij invulling door een Nederlands orgaan, als de verzekerde respectievelijk de rechthebbende een gehuwde of gehuwd geweest zijnde vrouw is, voor de geboortenaam de meisjesnaam vermelden.

— *De toevoegingen „genaamd" of „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig en in de volgorde van de burgerlijke stand worden vermeld.*

(4) Alle voornamen in de volgorde van de burgerlijke stand vermelden.

(5) Met name vermelden bij adoptie of bijnamen wanneer deze gewoonlijk worden gebruikt; de toevoegingen „genaamd" en „alias" en de voor- en achtervoegsels moeten volledig worden opgenomen in de volgorde van de burgerlijke stand.

(6) Vermelden: M = mannelijk; F = vrouwelijk.

(7) Deze inlichting is noodzakelijk voor Franse onderdanen waarvan het geboorteland niet het gebied van het Franse moederland is.

(8) Indien mogelijk invullen ten behoeve van de Duitse, Franse, Italiaanse, Luxemburgse en Nederlandse organen.
Wanneer het behandelende orgaan niet de beschikking heeft over dit gegeven dient het bevoegde orgaan zich rechtstreeks met de betrokkene in verbinding te stellen.

(9) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan het CPR-nummer en eventueel het ATP-nummer vermelden.

(10) Indien van toepassing de datum van de naturalisatie vermelden.

(11) Dag en maand moeten elk met twee cijfers worden uitgedrukt, het jaar met vier cijfers (Voorbeeld: 1 augustus 1921 = 01. 08 . 1921).

(12) Voor de Franse steden die verscheidene arrondissementen omvatten, dient het nummer van het arrondissement te worden vermeld (Voorbeeld: Parijs 14).

(13) Verplicht voor verzekerden van Franse of Italiaanse nationaliteit; deze rubriek bevat naar gelang van het land de vermelding van de provincie of het departement van de geboorteplaats (*Voorbeeld: in Frankrijk voor de geboorteplaats: Lille, dient te worden vermeld het departement van geboorte: Nord, alsmede de code van het departement, wanneer de verzekerde deze* kent, in dit geval dus: 59. De inlichting moet derhalve zijn: Nord 59.).

(14) Initiaal van het geboorteland van de verzekerde volgens de internationale registratie van motorvoertuigen.

(15) Wanneer het formulier bestemd is voor een Deens orgaan, het laatste adres in Denemarken van de aanvrager in het vakje hieronder vermelden:

Adres (2) : .....

.....

(16) Uitsluitend invullen ten behoeve van de Deense organen.

(17) Uitsluitend invullen ten behoeve van de organen in het Verenigd Koninkrijk.

(18) Invullen ten behoeve van de Belgische, Deense, Franse, Italiaanse, Luxemburgse en Nederlandse organen.

(19) Deze inlichting is niet van belang voor Luxemburg.

(20) Invullen ten behoeve van de organen in België, Duitsland en Italië (bedrag per maand), Frankrijk (bedrag per kwartaal), Denemarken en Nederland (bedrag per jaar).

(21) Het gemeenschappelijk adres opgeven. Afwijkende adressen van kinderen of verwanten in opgaande lijn hieronder vermelden:

Naam en voornamen: .....

Adres (2) : .....

.....

(22) Ten aanzien van ieder kind opgeven of het gehuwd, gebrekkig, overleden (overlijdensdatum) is, of het een leerling is of zijn studie voortzet, of het een persoonlijk recht op een prestatie of een eigen inkomen heeft.

(23) Invullen ten behoeve van de organen in België, Duitsland en Frankrijk.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 301 [ ] (1)

VERKLARING INZAKE DE TIJDVAKKEN DIE IN AANMERKING MOETEN WORDEN GENOMEN VOOR HET VERLENEN VAN UITKERINGEN BIJ WERKLOOSHEID

V. 1408/71: art. 67; art. 68; art. 71.1.a.ii; art. 71.1.b.ii
V. 574/72: art. 80; art. 81; art. 84.2

In te vullen door het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering of door het door de bevoegde autoriteit aangewezen orgaan van het land waar de werkloze werknemer vroeger verzekerd was. Door de betrokkene aan het bevoegde orgaan te overhandigen of te zenden.

1 Werknemer

1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam .....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit .....

2 Bovengenoemde werknemer heeft

2.1 [ ] het laatste jaar (2) [ ] de laatste 2 jaar (2) [ ] de laatste 3 jaar (2)
vóór het beëindigen van zijn laatste dienstbetrekking

3 als werknemer de volgende verzekeringstijdvakken en daarmee gelijkgestelde tijdvakken vervuld (3):

3.1 Verzekeringstijdvakken

van	t/m

3.2 Gelijkgestelde tijdvakken

van	t/m	Reden van de gelijkstelling (4)

4 als werknemer de volgende tijdvakken van arbeid en daarmee gelijkgestelde tijdvakken vervuld (3):

4.1 Tijdvakken van arbeid

van	t/m	Aard van de werkzaamheden (5)

4.2 Gelijkgestelde tijdvakken

van	t/m	Reden van de gelijkstelling (4)

5 Gegevens betreffende de laatste betrekking:

Bedrijfstak	Aard van de werkzaamheden (6) (b.v. „metselaar" niet „bouwvakarbeider")	Gemiddeld weekloon (ongeveer) (7)

5.1 Reden voor de beëindiging: ☐ opzegging door werkgever ☐ opzegging door werknemer ☐ afloop arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd ☐ beëindiging met wederzijds goedvinden ☐ andere redenen .....

6 Bovengenoemde werknemer heeft:

6.1 ☐ over de periode na het einde der werkzaamheden loon ontvangen/nog recht op loon t/m .....

6.2 ☐ in verband met de beëindiging van de dienstbetrekking nog recht op schadeloosstelling of soortgelijke uitkeringen of heeft deze reeds ontvangen ten bedrage van: .....

6.3 ☐ recht op een vergoeding wegens niet genoten vakantie of heeft deze reeds ontvangen ten bedrage van ..... over ..... dagen (8)

6.4 ☐ afstand gedaan van de volgende aanspraken voortvloeiende uit de arbeidsovereenkomst (9): .....

Reden: .....

7 Sedert het begin van het eerste hierboven vermelde tijdvak, heeft bovengenoemde werknemer werkloosheidsuitkering genoten (10):

van	t/m

8 ☐ De betrokkene heeft recht op uitkeringen op grond van art. 69 van V. 1408/71 (Verklaring E 303 voor de periode van ..... t/m ..... afgegeven op .....)

9 ☐ De betrokkene heeft geen recht op uitkering ingevolge art. 69 van V. 1408/71 omdat:

9.1 ☐ ingevolge de wetgeving die wordt toegepast door het orgaan dat deze verklaring afgeeft, geen recht op uitkering bestaat.

9.2 ☐ hij na het begin van de werkloosheid niet gedurende vier weken ter beschikking is gebleven van de diensten voor arbeidsbemiddeling van het bevoegde land en evenmin toestemming voor eerder vertrek heeft gekregen.

10 ☐ Bovengenoemde werknemer heeft evenmin op grond van art. 71.1.a.i of b.i. van V. 1408/71 recht op uitkeringen van het orgaan dat deze verklaring afgeeft.

11 Orgaan dat de verklaring afgeeft

11.1 Naam: .....

11.2 Adres (11): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Datum: .....

11.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Een jaar wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Frankrijk, Luxemburg of Nederland; twee jaar wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Italië dat bovendien om mededeling van de volledige beroepsloopbaan van de betrokkene in het buitenland kan verzoeken; drie jaar wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Denemarken, Duitsland, Griekenland, Ierland of het Verenigd Koninkrijk.

(3) Wanneer de splitsing tussen de gegevens gevraagd in de punten 3.1 en 3.2, 4.1 en 4.2 niet mogelijk is, dient het totaal in punt 3.1. respectievelijk 4.1, te worden vermeld.

(4) Bij voorbeeld: ziekte, moederschap, arbeidsongeval, militaire dienst, beroepsopleiding, aangetoonde werkloosheid, enz.

(5) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Duitsland, Griekenland, Frankrijk of Italië.

(6) Opgeven of het seizoenwerkzaamheden betreft.

(7) Zo mogelijk invullen wanneer het formulier bestemd is voor een Duits, Grieks, Frans of Nederlands orgaan.

(8) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Italië of Nederland.

(9) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Denemarken, Italië of Nederland.

(10) Invullen wanneer de verklaring bestemd is voor een orgaan in Griekenland, Frankrijk, Duitsland of Italië.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 302 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE DE GEZINSLEDEN VAN DE WERKLOZE WERKNEMER DIE IN AANMERKING MOETEN WORDEN GENOMEN VOOR DE BEREKENING VAN DE WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 68.2
V. 574/72: art. 82

In te vullen door het door de bevoegde autoriteit aangewezen orgaan van het land van woonplaats van de gezinsleden. Aan de werkloze werknemer te overhandigen of aan het bevoegde orgaan te zenden.

1 Werkloze werknemer

1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Gezinsleden

Volg-nummer	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap	Woonplaats
1	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....

3 Eventueel inkomen van de gezinsleden (aard en maandelijks bedrag met inbegrip van sociale uitkeringen)

Volg-nummer (2)	Gezinsleden	Aard	Bedrag
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

4 De werkloze werknemer heeft tot aan het begin van zijn werkloosheid in het levensonderhoud van zijn hierboven onder de volgnummers

..... vermelde gezinsleden voorzien (2).

4.1 Het familielid vermeld onder volgnummer

..... is wegens geestelijke of lichamelijke gebreken niet in staat door persoonlijke arbeid in zijn levensonderhoud te voorzien (3).

4.2 De toeslagen voor de gezinsleden vermeld onder de volgnummers

.....

heeft een andere persoon te zamen met zijn werkloosheidsuitkering ontvangen over het tijdvak

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

4.3 Bijzonderheden, die alleen van belang zijn voor organen in het Verenigd Koninkrijk. Afgezien van het tijdvak van arbeid in het Verenigd Koninkrijk voert de werkloze werknemer:

☐ een gemeenschappelijke ☐ geen gemeenschappelijke huishouding met zijn echtgenote.

4.4 Deze verklaring is geldig gedurende 12 maanden na de dag van afgifte.

5 Orgaan dat de verklaring afgeeft

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (4): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

6 Verklaring van de werkloze werknemer (5)

6.1 De in vak 1 genoemde werkloze werknemer verklaart dat de achter de volgnummers ..... van vak 2 genoemde gezinsleden

☐ wel ☐ niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van de werkloosheidsuitkeringen die krachtens de wettelijke regeling van het Verenigd Koninkrijk aan een andere persoon verschuldigd zijn.

6.2 Datum: .....

6.3 Handtekening van de werkloze werknemer

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Elk in dit vak opgenomen gezinslid aanduiden met het volgnummer van vak 2.

(3) Invullen wanneer deze verklaring bestemd is voor een orgaan in België, Griekenland, Frankrijk of het Verenigd Koninkrijk.

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

(5) Uitsluitend wanneer de verklaring is afgegeven door een orgaan van het Verenigd Koninkrijk door de werkloze werknemer in te vullen.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 303/0 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1, 2 en 3; art. 97

1	Werkloze		Inschrijvingsnummer: .....
1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Onder de voorwaarden gesteld in art. 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen vanaf het tijdstip van inschrijving bij de dienst voor arbeidsbemiddeling in het land waar hij werk zoekt.

3 Hij kan echter reeds van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst
voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Op grond van art. 69 van V. 1408/71 heeft hij recht op uitkering voor een maximumtijdvak van ..... dagen,
uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve
☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto,
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

4.3 Wekelijks bedrag van de werkloosheidsuitkering ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72: art. 83.1.e en 3):

5.1 — Volledige hervatting van werkzaamheden in loondienst (3) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven;

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (4);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (5);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag).

6	Orgaan dat het formulier invult		
6.1	Naam:		
6.2	Adres (6):		
	.....		
6.3	Stempel	6.4	Datum: .....
		6.5	Handtekening
			.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het orgaan dat in de plaats waar de werkloze werk zoekt bevoegd is op het gebied van de werkloosheidsuitkeringen.

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

(3) Niet incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar het recht van Nederland, België en het Verenigd Koninkrijk is een werkzaamheid gedurende ten minste één normale werkdag.

(4) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

(5) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 303/1 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1, 2 en 3; art. 97

Dit exemplaar is bestemd voor het orgaan van de werkloosheidsverzekering van de plaats waar de werkloze werk zoekt. Het dient als grondslag voor de verlening van werkloosheidsuitkeringen (V. 574/72: art. 83.1).

1	Werkloze		Inschrijvingsnummer: .....
1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Onder de voorwaarden gesteld in art. 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen vanaf het tijdstip van inschrijving bij de dienst voor arbeidsbemiddeling in het land waar hij werk zoekt.

3 Hij kan echter reeds van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Op grond van art. 69 van V. 1408/71 heeft hij recht op uitkering voor een maximumtijdvak van ..... dagen,
uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve
☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto,
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

4.3 Wekelijks bedrag van de werkloosheidsuitkering ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72: art. 83.1.e en 3):

5.1 — Volledige hervatting van werkzaamheden in loondienst (3) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven;

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (4);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (5);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag).

6	Orgaan dat het formulier invult	
6.1	Naam:	
6.2	Adres (6):	
	.....	
6.3	Stempel	6.4 Datum: .....
		6.5 Handtekening
		.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het orgaan dat in de plaats waar de werkloze werk zoekt bevoegd is op het gebied van de werkloosheidsuitkeringen.

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

(3) Niet incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar het recht van Nederland, België en het Verenigd Koninkrijk is een werkzaamheid gedurende ten minste één normale werkdag.

(4) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

(5) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 303/2 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1, 2 en 3; art. 97

Terug te zenden aan het bevoegde orgaan ter kennisgeving van de inschrijving van de werkloze en van de aanvang van de verlening van de uitkeringen (V. 574/72, art. 83.3).

1	Werkloze		Inschrijvingsnummer: .....
1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Onder de voorwaarden gesteld in art. 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen vanaf het tijdstip van inschrijving bij de dienst voor arbeidsbemiddeling in het land waar hij werk zoekt.

3 Hij kan echter reeds van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Op grond van art. 69 van V. 1408/71 heeft hij recht op uitkering voor een maximumtijdvak van ..... dagen, uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve
☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto,
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

4.3 Wekelijks bedrag van de werkloosheidsuitkering ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72: art. 83.1.e en 3):

5.1 — Volledige hervatting van werkzaamheden in loondienst (3) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven;

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (4);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (5);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag).

6	Orgaan dat het formulier invult
6.1	Naam: .....
6.2	Adres (6): .....
	.....

In te vullen door het orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt.

7 Wij verklaren:

7.1 dat bovengenoemde werkloze zich als werkzoekende heeft doen inschrijven op

.....

7.2 en werkloosheidsuitkeringen ontvangt sedert

.....

8 Orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

8.1 Naam: .....

8.2 Adres ([6]): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het orgaan dat in de plaats waar de werkloze werk zoekt bevoegd is op het gebied van de werkloosheidsuitkeringen.

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

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

([2]) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

([3]) Niet incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar het recht van Nederland, België en het Verenigd Koninkrijk is een werkzaamheid gedurende ten minste één normale werkdag.

([4]) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

([5]) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder.

([6]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 303/3 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1, 2 en 3; art. 97

Te zenden aan het orgaan van de ziekteverzekering van de plaats waar de werkloze werk zoekt (V. 574/72: art. 26.2).

1	Werkloze		Inschrijvingsnummer: .....
1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Onder de voorwaarden gesteld in art. 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen vanaf het tijdstip van inschrijving bij de dienst voor arbeidsbemiddeling in het land waar hij werk zoekt.

3 Hij kan echter reeds van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Op grond van art. 69 van V. 1408/71 heeft hij recht op uitkering voor een maximumtijdvak van ..... dagen, uiterlijk t/m ....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve
☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto,
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

4.3 Wekelijks bedrag van de werkloosheidsuitkering ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72: art. 83.1.e en 3):

5.1 — Volledige hervatting van werkzaamheden in loondienst (3) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven;

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (4);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (5);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag).

6	Orgaan dat het formulier invult
6.1	Naam: .....
6.2	Adres (6): .....
	.....

In te vullen door het orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt.

7 Wij verklaren:

7.1 dat bovengenoemde werkloze zich als werkzoekende heeft doen inschrijven op

.....

7.2 en werkloosheidsuitkeringen ontvangt sedert

.....

8 Orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

8.1 Naam: .....

8.2 Adres ([6]): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het orgaan dat in de plaats waar de werkloze werk zoekt bevoegd is op het gebied van de werkloosheidsuitkeringen.

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

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

([2]) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

([3]) Niet incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar hét recht van Nederland, België en het Verenigd Koninkrijk is een werkzaamheid gedurende ten minste één normale werkdag.

([4]) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

([5]) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder.

([6]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 303/4 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE BEHOUD VAN HET RECHT OP WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

V. 1408/71: art. 69
V. 574/72: art. 26.2; art. 83.1, 2 en 3; art. 97

Terug te zenden aan het bevoegde orgaan ter kennisgeving en eventueel als grondslag voor de terugbetaling van de voor rekening van dit orgaan verleende werkloosheidsuitkeringen (V. 574/72: art. 97).

1	Werkloze		Inschrijvingsnummer: .....
1.1	Naam	Voornamen	Meisjesnaam
	.....	.....	.....
1.2	Geboortedatum	Geboorteplaats	Nationaliteit
	.....	.....	.....

2 Onder de voorwaarden gesteld in art. 69 van V. 1408/71 heeft bovengenoemde werkloze recht op werkloosheidsuitkeringen vanaf het tijdstip van inschrijving bij de dienst voor arbeidsbemiddeling in het land waar hij werk zoekt.

3 Hij kan echter reeds van ..... af uitkeringen ontvangen
indien hij zich uiterlijk op ..... als werkzoekende bij de bevoegde dienst
voor arbeidsbemiddeling (2) van het land waar hij werk zoekt heeft laten inschrijven.

4 Op grond van art. 69 van V. 1408/71 heeft hij recht op uitkering voor een maximumtijdvak van ..... dagen,
uiterlijk t/m .....

4.1 De uitkeringen worden verleend voor alle dagen van de week behalve
☐ maandag ☐ dinsdag ☐ woensdag ☐ donderdag ☐ vrijdag ☐ zaterdag ☐ zondag

4.2 De uitkering bedraagt per uitkeringsdag:
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto,
en van ..... af per dag
..... netto, waarvan aan gezinsbijslagen ..... netto.

4.3 Wekelijks bedrag van de werkloosheidsuitkering ..... netto.

5 Omstandigheden waaronder de uitkering voorlopig dient te worden geschorst (V. 574/72: art. 83.1.e en 3):

5.1 — Volledige hervatting van werkzaamheden in loondienst (3) of als zelfstandige;

5.2 — Verdiensten uit een niet onder 5.1 bedoelde werkzaamheid (In dit geval moet de uitkering worden geschorst voor het aantal dagen waarover hij hieruit inkomsten geniet);

5.3 — Weigering van aangeboden arbeid of weigering om aan een oproep van de dienst voor arbeidsbemiddeling gevolg te geven;

5.4 — Weigering van een aanbod tot herscholing of nalatigheid in het volgen van deze scholing (4);

5.5 — Het zich niet of niet meer onderwerpen aan de controlevoorschriften;

5.6 — Blijvende arbeidsongeschiktheid (5);

5.7 — Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (In dit geval wordt de uitkering geschorst tot hernieuwde melding);

5.8 — Het niet of niet meer ter beschikking staan van de diensten voor arbeidsbemiddeling;

5.9 — Wanneer het aantal gezinsleden voor wie recht op toeslag bestaat vermindert, of wanneer een van die gezinsleden inkomsten verwerft als bedoeld in formulier E 302 (In dat geval dient de uitkering uitbetaald te worden onder aftrek van de gezinsbijslag).

6	Orgaan dat het formulier invult
6.1	Naam: .....
6.2	Adres (6): .....
	.....

(1)

In te vullen door het orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

7 De volgende bedragen zijn uitbetaald aan de werkloze op vertoon van deze verklaring

Periodes waarop de betalingen betrekking hebben		Aantal vergoede dagen	Data waarop betalingen zijn verricht	Toegepaste wisselkoers	Bedrag per dag in .... ([7])	Bedrag per dag in .... ([8])	Totaal uitgekeerd bedrag in .... ([8])
van	t/m						
1	2	3	4	5	6	7	8
						Totaal	

Reden van opschorting of stopzetting van de betalingen:

.....

.....

8 Orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

8.1 Naam: .....

8.2 Adres ([6]): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Datum: .....

8.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

Het bevoegde orgaan van het laatste land van arbeid vult het op bedoeld orgaan betrekking hebbende gedeelte van de reeks formulieren E 303/0, E 303/1, E 303/2, E 303/3 en E 303/4 in; bedoeld orgaan behoudt formulier E 303/0 en reikt de rest van de serie met inbegrip van formulier E 303/5 aan de werkloze uit of zendt deze aan het orgaan dat in de plaats waar de werkloze werk zoekt bevoegd is op het gebied van de werkloosheidsverzekering.

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

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

([2]) In Italië en Nederland moet bovendien nog een aanvraag om werkloosheidsuitkering worden ingediend bij het bevoegde orgaan van de werkloosheidsverzekering door bemiddeling van het arbeidsbureau.

([3]) Niet-incidentele tewerkstelling naar Italiaans recht is een werkzaamheid die langer dan 5 dagen duurt; volledige tewerkstelling naar het recht van Nederland, België en het Verenigd Koninkrijk is een werkzaamheid gedurende ten minste één normale werkdag.

([4]) Deze omstandigheid leidt niet tot schorsing van de uitkering wanneer de verklaring door een Deens orgaan is afgegeven.

([5]) Wanneer de verklaring wordt afgegeven door een orgaan in Duitsland of Luxemburg, valt ook de toekenning van een ouderdoms- of invaliditeitspensioen hieronder.

([6]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([7]) Valuta van de Staat die formulier E 303 afgeeft.

([8]) Valuta van de Staat waar de werkloze werk zoekt.

RICHTLIJNEN

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

Voor Uw vertrek

moet U ervoor zorgen dat U en Uw gezinsleden zonodig verstrekkingen van de ziekteverzekering kunnen ontvangen ook gedurende de tijd waarin U werk zoekt.

Richt U hiertoe tot het orgaan van de ziekteverzekering waarbij U verzekerd bent of het laatst verzekerd was. Op vertoon van formulier E 303, dat U van het orgaan van de werkloosheidsverzekering hebt ontvangen, ontvangt U van het orgaan van de ziekteverzekering een formulier „E 119". Laatstgenoemd formulier moet U in geval van ziekte overleggen aan het orgaan van de ziekteverzekering in het land waar U werk zoekt.

Na aankomst ter plaatse waar U werk zoekt

moet U zich onmiddellijk melden bij de diensten voor arbeidsbemiddeling (in Italië en in Nederland bovendien bij het orgaan van de werkloosheidsverzekering) (1). Aldaar moet U alle bladen van formulier E 303 afgeven. Lees a.u.b. in formulier E 303 na op welke datum U zich uiterlijk moet melden indien U ook werkloosheidsuitkering zou willen ontvangen over de dagen na het tijdstip waarop U bent uitgeschreven als werkzoekende in het land dat U verlaat.

Gedurende het zoeken naar werk

moet U zich onderwerpen aan dezelfde controle van de arbeidsbemiddeling en werkloosheidsverzekering als andere werklozen in de plaats waar U zich bevindt. Van wijzigingen in de omstandigheden die van betekenis kunnen zijn voor Uw recht op werkloosheidsuitkering moet U kennis geven aan het orgaan waaraan U formulier E 303 hebt afgegeven; dergelijke wijzigingen dient U ook tijdens arbeidsongeschiktheid bij dat orgaan te melden.

Wanneer de wijziging tot verhoging van Uw uitkering kan leiden (bij voorbeeld wanneer U in het huwelijk treedt of bij geboorte van een kind), kunt U hiervan onder overlegging van bewijsstukken ook rechtstreeks kennis geven aan het orgaan dat formulier E 303 aan U heeft uitgereikt.

Indien U voor afloop van het tijdvak genoemd in punt 4 van het aan U uitgereikte formulier E 303 terugkeert naar het land waar U het laatst werkzaam was, hebt U weer recht op werkloosheidsuitkeringen overeenkomstig de in dat land geldende regeling. De dienst voor arbeidsbemiddeling en het orgaan van de werkloosheidsverzekering van het land waar U het laatst werkzaam was moeten echter op de hoogte worden gesteld van de perioden waarover werkloosheidsuitkeringen zijn uitgekeerd in het land waar U werk bent gaan zoeken. Alvorens naar het land waar U het laatst werkzaam was terug te keren, moet U derhalve in het bezit zijn van de op blz. 2 van dit formulier opgenomen verklaring, afgegeven door het orgaan van de werkloosheidsverzekering, waarin de periodes zijn aangegeven waarover U uitkeringen hebt ontvangen in het land waar U werk bent gaan zoeken. Wanneer U deze uitkeringen geheel of gedeeltelijk niet hebt ontvangen, kunt U een vertrouwenspersoon machtigen de aan U verschuldigde bedragen te innen. Dit is niet mogelijk in het Verenigd Koninkrijk — ook niet voor uitkeringen van het Verenigd Koninkrijk.

Indien U na afloop van de in punt 4 van het aan U uitgereikte formulier E 303 aangegeven periode terugkeert naar het land waar U het laatst werkzaam was, verliest U echter ieder recht op werkloosheidsuitkeringen.

Is het niet tijdig terugkeren het gevolg van buitengewone omstandigheden, dan kan het orgaan dat het formulier E 303 aan U heeft uitgereikt beslissen U na Uw terugkeer toch uitkeringen te verlenen.

---

(1) Deze diensten zijn in:
België: de plaatselijke bureaus van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening;
Denemarken: „Arbejdsformidlingskontor" (Arbeidsbureau);
Duitsland: „Arbeitsamt" (Arbeidsbureau);
Griekenland; „Organismos apascholiseos ergatikou dynamikou" (OAED) (plaatselijk Arbeidsbureau; wanneer er geen Arbeidsbureau bestaat, het plaatselijk bureau van het IKA);
Frankrijk: „L'agence locale de l'emploi" (plaatselijk Arbeidsbureau);
Ierland: „Nearest local office of the Department of Social Welfare" (het dichtst bij gelegen bureau van het Ministerie van Sociale Zaken);
Italië: „l'Ufficio provinciale del lavoro" (Gewestelijk Arbeidsbureau) en de provinciale zetel van het INPS;
Luxemburg: „Administration de l'emploi" (Administratie voor de werkgelegenheid);
Nederland: Gewestelijk Arbeidsbureau en het districtskantoor van het GAK;
Verenigd Koninkrijk: „Local employment exchange" (plaatselijk Arbeidsbureau).

E 303/5

In te vullen door het orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

1 Werkloze

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

1.2 Geboortedatum: .....

2 E 303 van ..... afgegeven door het orgaan

2.1 (Naam): .....

2.2 (Adres): .....

3 Op basis van formulier E 303

3.1 zijn werkloosheidsuitkeringen verleend over de volgende perioden:

van	t/m	aantal dagen
.....	.....	.....
.....	.....	.....

3.2 zijn geen werkloosheidsuitkeringen verleend over de volgende perioden:

van	t/m	aantal dagen
.....	.....	.....
.....	.....	.....

om de volgende redenen (b.v. einde periode; opnieuw werk; ziekte; terugkeer naar ..... enz.):

.....

.....

4 Orgaan van het land waar de werkloze werk zoekt

4.1 Naam: .....

4.2 Adres: .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 401 ☐ (1)

VERKLARING INZAKE DE SAMENSTELLING VAN HET GEZIN IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG)

V. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1; art. 77; art. 78
V. 574/72: art. 86.2; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

Dit formulier te voegen bij een aanvraag die moet worden gezonden aan het bevoegde orgaan van de gezinsbijslagen.

1

☐ Werknemer
☐ Wees
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Burgerlijke staat: ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ weduwnaar/weduwe ☐ gescheiden ☐ duurzaam gescheiden levend

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

.....

2 Echtgenoot/Echtgenote

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Beroep: .....

2.4 Adres (2): .....

.....

3 Andere gezinsleden dan de echtgenoot/echtgenote

Naam	Voornamen	Geboorte-datum	Verwant-schap (3)	Woonplaats (4)	Beroep
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

3.1 Opmerkingen: .....

4 Inlichtingen uitsluitend te verstrekken ten behoeve van Deense organen

4.1 Persoon die de ouderlijke macht uitoefent:

.....

4.2 Onderhoud van de kinderen door de overheid betaald. ☐ wordt ☐ wordt niet

4.3 De moeder van de kinderen ☐ is ☐ is niet overleden.
Zo ja: datum van overlijden .....

4.4 De moeder of de vader van de kinderen ouderdoms- of invaliditeitspensioen. ☐ ontvangt ☐ ontvangt geen

5 Verklaring van het Bevolkingsregister of van een andere ter zake bevoegde autoriteit of instantie (5)

De juistheid van de hierboven vermelde gegevens wordt bevestigd op grond van de hier aanwezige officiële stukken.

5.1 Naam en adres (2): .....

.....

5.2 Stempel

5.3 Datum: .....

5.4 Handtekening

.....

6 Naam en adres van het bevoegde orgaan voor de toekenning van gezinsbijslagen

6.1 Naam: .....

6.2 Adres (2): .....

.....

6.3 Dossiernummer: .....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet worden ingevuld in de taal van de in vak 5 vermelde autoriteit.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) In deze kolom voor elk der volgende verwantschapsbetrekkingen met de werknemer de dienovereenkomstige letter invullen:
A = wettig kind
B = gewettigd kind
C = geadopteerd kind
D = natuurlijk kind (indien de verklaring voor een mannelijke werknemer wordt ingevuld moeten natuurlijke kinderen alleen worden vermeld wanneer het vaderschap of de onderhoudsplicht van de werknemer officieel werd vastgesteld)
E = stiefkind dat tot de huishouding van de werknemer behoort
F = kleinkinderen, broers en zusters die betrokkene in zijn huishouding heeft opgenomen
G = ander kind dat permanent als een eigen kind deel uitmaakt van de huishouding van de werknemer (pleegkind).
Andere verwantschapsbetrekkingen (b.v. grootvader) voluit vermelden.
Wanneer een kind gehuwd, gescheiden, weduwnaar of weduwe is, dit onder punt 3.1 vermelden.

(4) Wanneer een kind een ander adres heeft dan dat vermeld onder 2.4, het afwijkende adres hieronder opgeven:

Naam en voornamen: .....

Adres (2): .....

.....

(5) In Frankrijk, het gemeentehuis of de „Caisse d'allocations familiales" (kinderbijslagfonds);
in Ierland, het „Department of Social Welfare" (Ministerie van Sociale Zaken) te Dublin;
in het Verenigd Koninkrijk, „Department of Health and Social Security, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of the „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Diensten, Afdeling buitenland) te Belfast, naar gelang van het geval.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 402 ☐ (1)

BEWIJS VAN VOORTGEZETTE STUDIE IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG)

V. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1; art. 77; art. 78
V. 574/72: art.86; art. 88; art. 90; art. 91; art 92

A. Verzoek om een verklaring

In te vullen door het voor de toekenning van gezinsbijslagen bevoegde orgaan. Wanneer het formulier bestemd is voor een Belgisch orgaan een formulier „E 402 bijlage" bijvoegen.

1 Aanvrager van de gezinsbijslag (kinderbijslag)

☐ Werknemer
☐ Wees
☐ Persoon die hierop uit anderen hoofde aanspraak maakt
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (2): .....

.....

2 Scholier of student

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht .....

2.3 Adres (2): .....

.....

3 Bevoegd orgaan voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag)

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Dossiernummer: .....

3.4 Stempel

3.5 Datum: .....

3.6 Handtekening

.....

B. Verklaring

In te vullen door de instelling (school, hogeschool of universiteit) en toe te zenden aan het in vak 3 vermelde orgaan.

4

4.1 De in vak 2 vermelde persoon bezoekt de hierna genoemde onderwijsinstelling
sedert .....

4.2 Aard van de onderwijsinstelling ([3]): .....

4.3 Het onderwijs in deze instelling zal waarschijnlijk duren
t/m .....

4.4 Het onderwijs omvat ..... cursusuren per week.
Deze uren zijn verdeeld over ..... halve dagen ([4]).

5 School, hogeschool of universiteit

5.1 Naam: .....

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

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet worden ingevuld in de taal van de in vak 5 vermelde onderwijsinstelling.

OPMERKINGEN

([1]) Initiaal van het land van het orgaan dat deel A van het formulier invult: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

([2]) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

([3]) Alleen invullen wanneer het in vak 3 vermelde orgaan een orgaan van het Verenigd Koninkrijk is. Vermelden of het een staatsschool, een particuliere school of een school onder staatscontrole betreft.

([4]) Alleen invullen wanneer het formulier bestemd is voor een Belgisch orgaan; het aantal halve dagen dient te worden opgegeven wanneer het een instelling van lager of middelbaar onderwijs betreft.

E 402 Bijlage ☐ (1)

Invullen wanneer de aanvraag om gezinsbijslagen moet worden ingediend bij een Belgisch orgaan.

1 Onderwijs gegeven in de instelling (andere dan hogescholen of universiteiten)

1.1 Over hoeveel halve dagen en hoeveel uren per week zijn de lessen gespreid?
halve dagen ..... uren .....

1.2 De lessen ☐ worden ☐ worden niet gegeven vóór 19 uur.

1.3 De leerling ☐ volgt regelmatig ☐ volgt niet regelmatig de lessen.
Zo niet, aantal dagen afwezigheid en reden opgeven:
.....

1.4 De bovenbedoelde lessen
a) ☐ omvatten ☐ omvatten niet
de stage-uren vereist voor het behalen van een wettelijk diploma.
Zo ja, de toegekende netto maandlonen of maandvergoedingen vermelden: .....
b) ☐ omvatten ☐ omvatten niet
de uren gewijd aan praktijklessen in de onderwijsinstelling.
Zo ja, het aantal uren per week vermelden: .....
c) ☐ omvatten ☐ omvatten niet
de in de instelling aan studie bestede uren.
Zo ja, het aantal uren per week vermelden: .....

1.5 Aard van het onderwijs:
☐ algemeen vormend ☐ vakonderwijs ☐ kunstonderwijs

1.6 Het onderwijsprogramma
☐ is ☐ is niet erkend door de Staat.
☐ komt overeen ☐ komt niet overeen met een door de Staat erkend onderwijsprogramma.

1.7 Vakantieperioden:
— Kerstvakantie: van ..... t/m .....
— Paasvakantie: van ..... t/m .....
— Zomervakantie: van ..... t/m .....

2 Onderwijs gegeven aan een hogeschool of universiteit

2.1 ☐ Het betreft ☐ Het betreft niet een volledig studieprogramma.
☐ Het betreft ☐ Het betreft niet een met toestemming van de universiteit of hogeschool door de student gekozen studieprogramma van ten minste 13 lesuren per week.

2.2 De lessen ☐ worden ☐ worden niet vóór 19 uur gegeven.

2.3 De in 2.1 genoemde colleges
☐ omvatten ☐ omvatten niet
de stage-uren vereist voor het behalen van een academische graad of diploma.
Zo ja, toegekende netto maandlonen of maandvergoedingen vermelden: .....

2.4 De student ☐ bereidt een ☐ bereidt geen
proefschrift voor.
Zo ja,
— sedert wanneer? .....
— op welke datum zal de student zijn proefschrift verdedigen? .....

2.5 Het onderwijsprogramma
☐ is ☐ is niet erkend door de Staat.
☐ komt overeen ☐ komt niet overeen met een door de Staat erkend onderwijsprogramma

2.6 Vakantieperioden:
— Kerstvakantie: van ..... t/m .....
— Paasvakantie: van ..... t/m .....
— Zomervakantie: van ..... t/m .....

E 402 Bijlage

3	School, hogeschool of universiteit

3.1 Naam: .....

.....

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

.....

3.3 Stempel

3.4 Datum: .....

3.5 Handtekening

.....

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 403 [ ] (1)

VERKLARING INZAKE DE LEERTIJD IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG)

V. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1; art. 77; art. 78
V. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Verzoek om een verklaring

In te vullen door het voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag) bevoegde orgaan.

1 Aanvrager van de gezinsbijslag (kinderbijslag)

- ☐ Werknemer
- ☐ Wees
- ☐ Persoon die hierop uit anderen hoofde aanspraak maakt
- ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
- ☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

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

.....

2 Leerling

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht .....

2.3 Adres (2): .....

.....

3 Bevoegd orgaan voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag)

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Stempel

3.4 Datum: .....

3.5 Handtekening

.....

E 403

B. Verklaring

In te vullen door de persoon, de onderneming of de instelling, belast met de opleiding en toe te zenden aan de instantie die met het toezicht op de opleiding is belast, die deze dient door te zenden aan het in vak 3 genoemde orgaan.

4 Inlichtingen betreffende de opleiding

4.1 De op voorgaande bladzijde genoemde leerling is of was met ingang
van .....
in opleiding bij ons voor het beroep van .....

4.2 De opleiding vindt plaats gedurende ☐ ..... dagen per week ☐ ..... uren per week
en zal waarschijnlijk duren t/m .....

4.3 De leerling

☐ ontvangt

- ☐ een opleidingstoelage of loon ☐ netto ☐ bruto
  - ☐ wekelijks ☐ maandelijks ten bedrage van .....
- ☐ andere uitkeringen (3)
  - ☐ huisvesting ☐ volledig pension ☐ gedeeltelijk pension
  - ☐ fooien ☐ ..... maaltijden per dag ☐ andere (4)

van ..... t/m ..... tot een bedrag van .....

☐ ontvangt geen

- ☐ opleidingstoelage of loon ☐ andere uitkeringen.

4.4 Plaats van opleiding: .....

4.5 Naam van de persoon, de onderneming of de instelling, belast met de opleiding:
.....

4.6 Adres (2): .....
.....

4.7 Stempel

4.8 Datum: .....

4.9 Handtekening
.....

5 Visum van de instantie belast met het toezicht op de opleiding (5)

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....
.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening
.....

E 403

AANWIJZINGEN

Dit formulier bestaande uit 3 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld. Het formulier moet worden ingevuld in de taal van de in vak 5 vermelde instantie.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Wanneer het formulier bestemd is voor een Brits orgaan het bedrag van deze uitkeringen in het hierna volgende vak vermelden:

Huisvesting: ..... Andere uitkeringen: .....
Volledig pension: .....
Gedeeltelijk pension: .....
Fooien: .....
Maaltijden: .....

(4) Deze andere uitkeringen in het vak hieronder vermelden.

.....
.....
.....
.....

(5) Dit vak dient te worden ingevuld:
In Ierland, door het „Department of Social Welfare" (Ministerie van Sociale Zaken) te Dublin wanneer de controle van de leertijd niet tot de bevoegdheid van de „Industrial Training Authority" behoort;
In het Verenigd Koninkrijk, „Department of Health and Social Security, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid, Afdeling buitenland) te Newcastle-upon-Tyne of het „Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch" (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Diensten, Afdeling buitenland) te Belfast naar gelang van het geval.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 404 ☐ (1)

GENEESKUNDIGE VERKLARING IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG)

V. 1408/71: art. 73.1 en 3; art. 74.1; art. 77; art. 78
V. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Verzoek om een verklaring

In te vullen door het voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag) bevoegde orgaan.

1 Aanvrager van de gezinsbijslag (kinderbijslag)

☐ Werknemer
☐ Wees
☐ Persoon die hierop uit anderen hoofde aanspraak maakt
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor werknemers)
☐ Pensioengerechtigde (stelsel voor zelfstandigen)

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (2): .....
.....

2 Persoon op wie de geneeskundige verklaring betrekking heeft

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht .....

2.3 Adres (2): .....
.....

3 Voor de toekenning van gezinsbijslagen (kinderbijslag) bevoegd orgaan

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (2): .....
.....

3.3 Stempel

3.4 Datum: .....

3.5 Handtekening
.....

B. Geneeskundige verklaring

In te vullen door de arts, aangewezen door het verbindingsorgaan (3) van het land waar de onderzochte persoon woont en toe te zenden aan het in vak 3 genoemde orgaan.

4

4.1 a) De lichamelijke en geestelijke vermogens van de onderzochte persoon
☐ zijn ☐ zijn niet verminderd.
Zo ja, percentage van vermindering aangeven: ..... %

b) De onderzochte persoon ☐ is in staat in zijn levensonderhoud te voorzien.
☐ is niet in staat in zijn levensonderhoud te voorzien als gevolg van lichamelijke of geestelijke gebreken.

c) De onderzochte persoon ☐ is ☐ is geen huisvrouw.
Zo ja: ☐ zij is ☐ zij is niet in staat haar huishouden te voeren.

d) Opmerkingen:
.....
.....
.....

e) Beschrijving van de toestand van de onderzochte persoon:
.....
.....
.....

4.2 Datum van de aanvang van het gebrek of de ziekte (zo nauwkeurig mogelijk):
.....

4.3 Waarschijnlijke duur: .....

4.4 a) Een nieuw onderzoek ☐ is ☐ is niet noodzakelijk.

b) Zo ja, datum van dit onderzoek: .....

5

5.1 Naam en voornaam van de arts: .....

5.2 Adres (2): .....
.....

5.3 Datum: .....

5.4 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen.
Het formulier moet worden ingevuld in de taal van de arts die de geneeskundige verklaring afgeeft.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) Of door de arts van het door het verbindingsorgaan aangewezen fonds.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 405 ☐ (1)

GEZINS- OF KINDERBIJSLAGEN IN GEVAL VAN ACHTEREENVOLGENDE ARBEIDSPERIODEN IN VERSCHEIDENE LID-STATEN TUSSEN DE VERVALDAGEN VOOR DE BETALING VASTGESTELD IN DE WETTELIJKE REGELING VAN DEZE STATEN

V. 1408/71: art. 12; art. 72
V. 574/72: art. 10 bis; art. 85.2 en 3

Deze verklaring wordt op zijn verzoek aan de verzekerde uitgereikt. Eventueel wendt het bevoegde orgaan zich voor de verkrijging van deze verklaring tot het orgaan waaronder de verzekerde tevoren laatstelijk ressorteerde.

A. In te vullen door het voor de toekenning van de gezins- of kinderbijslagen bevoegde orgaan waaronder de verzekerde ressorteert.

1 ☐ Werknemer ☐ Zelfstandige ☐ Werkloze

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Burgerlijke staat ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ weduwnaar/weduwe ☐ gescheiden ☐ duurzaam gescheiden levend

1.4 Adres (2): .....

.....

2 Persoon die de gezins- of kinderbijslagen dient te ontvangen

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Adres (2): .....

.....

3 Orgaan waaronder de verzekerde tevoren ressorteerde uit hoofde van werkzaamheden al dan niet in loondienst

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

4 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (2): .....

.....

5 Orgaan waaronder de verzekerde thans ressorteert

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Dossiernummer: .....

5.4 Stempel

5.5 Datum: .....

5.6 Handtekening

.....

B. In te vullen door het voor de toekenning van de gezins- of kinderbijslagen bevoegde orgaan waaronder de verzekerde tevoren ressorteerde.

6

6.1 De in vak 1 vermelde verkzekerde
6.2 was verzekerd van ..... t/m ..... (3).....
6.3 in (4) .....
6.4 ☐ Hij heeft ☐ Hij heeft geen recht op gezins- of kinderbijslagen.
6.5 Uitkeringen zijn hem verleend
van ..... t/m .....

7 Bevoegd orgaan waaronder de verzekerde tevoren ressorteerde uit hoofde van werkzaamheden al dan niet in loondienst

7.1 Naam: .....
7.2 Adres (2): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Datum: .....
7.5 Handtekening
.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

(3) a) Ten behoeve van de Griekse organen het aantal werkdagen vermelden vervuld in het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de gezinsbijslag of kinderbijslag wordt aangevraagd.

b) Ten behoeve van de Belgische organen hieronder het aantal werkdagen in loondienst en anders dan in loondienst vermelden:

aantal werkdagen in loondienst: .....
aantal werkdagen anders dan in loondienst: .....

(4) Land waarin de betrokken werkzaamheid werd uitgeoefend.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op bladzijde 3

E 406 **F** (1)

AANVRAAG OM KINDERBIJSLAGEN VAN EEN WERKNEMER OP WIE DE FRANSE WETTELIJKE REGELING VAN TOEPASSING IS EN WIENS GEZIN WOONT IN EEN ANDERE LID-STAAT DAN FRANKRIJK

V. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2; art. 75.2.b; art. 76
V. 574/72: art. 87.1

Deze in tweevoud ingevulde aanvraag (in drievoud wanneer de gezinsleden in Griekenland of in Italië wonen) (2) dient door de werknemer rechtstreeks aan het Franse orgaan voor kinderbijslag te worden verzonden waaronder hij uit hoofde van zijn werkzaamheid ressorteert.

1 ☐ Werknemer ☐ Werkloze werknemer

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres in Frankrijk (3): .....

.....

1.4 Beroep (4): .....

1.5 Datum van inreis in Frankrijk: .....

2 Persoon die de kinderbijslagen dient te ontvangen

Ik verklaar dat de hierna genoemde persoon voorziet in het levensonderhoud van de leden van mijn gezin en ik verzoek de kinderbijslagen aan deze persoon uit te keren.

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Verwantschap met de werknemer: .....

2.4 Naam wanneer het een rechtspersoon betreft: .....

2.5 Adres (3): .....

.....

2.6 Datum: .....

2.7 Handtekening

.....

2.8 Naam en adres van het orgaan dat de kinderbijslagen aan de gezinsleden dient uit te keren in hun woonplaats (3):

.....

.....

E 406 F

3 Gezinsleden ten laste

3.1	Naam	3.2 Voornamen	3.3 Geboortedatum
	1)	.....	.....
	2)	.....	.....
	3)	.....	.....
	4)	.....	.....
	5)	.....	.....
	6)	.....	.....
	7)	.....	.....
	8)	.....	.....
	9)	.....	.....

3.4	Verwantschap	3.5 Woonplaats	3.6 Opmerkingen
	1) ([5])	.....	.....
	2)	.....	.....
	3)	.....	.....
	4)	.....	.....
	5)	.....	.....
	6)	.....	.....
	7)	.....	.....
	8)	.....	.....
	9)	.....	.....

3.7 Ik verklaar dat geen enkel recht op kinderbijslagen is ontstaan uit hoofde van een beroepswerkzaamheid krachtens de wettelijke regeling van het land van de woonplaats van mijn gezinsleden.

3.8 Datum: .....

3.9 Handtekening

.....

4 ([6]) Eventueel inkomen van de gezinsleden (aard en bedrag per maand, met inbegrip van de sociale uitkeringen)

Volgnr. ([5])	Gezinsleden	Aard van het inkomen	Bedrag
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

5

5.1 Indien U een werkzaamheid in loondienst hebt uitgeoefend in een andere Lid-Staat gedurende de maand van inreis in Frankrijk en indien nog geen formulier E 405 is ingevuld, aangeven:

5.2 de duur van de werkzaamheid: .....

5.3 naam en adres ([3]) van het inzake kinderbijslagen bevoegde orgaan waaronder U ressorteerde:

.....

.....

5.4 Uw inschrijvingsnummer bij dit orgaan: .....

5.5 Datum: .....

5.6 Handtekening

.....

6	Verklaring van de werkgever

6.1 Naam of firmanaam: .....

6.2 Sector (7): .....

6.3 Adres (3): .....

.....

6.4 Aanvang van de werkzaamheid: .....

6.5 De werknemer ☐ heeft een ☐ heeft geen seizoenarbeidsovereenkomst.

6.6 Zo ja, duur van de overeenkomst: .....

6.7 Datum: .....

6.8 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

Aanwijzingen voor de verzekerde

De werknemer op wie de Franse wettelijke regeling van toepassing is en de werkloze werknemer die werkloosheidsuitkeringen ontvangt ten laste van Frankrijk hebben voor hun gezinsleden, die in een andere Lid-Staat dan Frankrijk wonen, recht op kinderbijslagen ingevolge de wettelijke regeling van het land van de woonplaats van de gezinsleden. De bijslagen worden betaald door het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden op vertoon van een verklaring E 407 afgegeven door het Franse orgaan voor kinderbijslag.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land aan de wetgeving waarvan de werknemer is onderworpen (F = Frankrijk).

(2) Voor de Griekse en Italiaanse organen moet een exemplaar van formulier E 406 worden gevoegd bij formulier E 407.

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

(4) Voor de Italiaanse organen opgeven of het een arbeider of een employé betreft.

(5) Achter deze nummers de gegevens vermelden betreffende de persoon genoemd achter hetzelfde nummer in punt 3.1.

(6) Alleen invullen wanneer de gezinsleden in Italië wonen.

(7) Werknemers in industrie en handel, vrije beroepen (staf, employés, arbeiders), beroepsjournalisten, werknemers bij verzekeringsmaatschappijen, werknemers bij kredietinstellingen, werknemers in een ambacht, werknemers in de landbouw.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 407 **F** (1)

VERKLARING INZAKE DE TIJDVAKKEN VAN ARBEID OF WERKLOOSHEID IN FRANKRIJK IN VERBAND MET DE TOEKENNING VAN KINDERBIJSLAGEN AAN GEZINSLEDEN VAN EEN WERKNEMER OF WERKLOZE WERKNEMER DIE IN EEN ANDERE LID-STAAT DAN FRANKRIJK WONEN

V. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2
V. 574/72: art. 87.1 t/m 5; art. 89.1

Deze verklaring wordt door het bevoegde Franse orgaan voor de kinderbijslag afgegeven aan de werknemer, de werkloze werknemer of eventueel aan het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden gezonden. De werknemer of de werkloze zendt de verklaring aan de gezinsleden, die deze dienen over te leggen aan het orgaan van hun woonplaats. Wanneer de gezinsleden in Ierland of het Verenigd Koninkrijk wonen dient deze verklaring direct te worden gezonden aan het orgaan van deze landen dat bevoegd is voor de woonplaats van de gezinsleden. Onder de hieronder vermelde voorwaarden en behoudens intrekking op een later tijdstip is deze verklaring drie maanden geldig wanneer het een permanente werknemer betreft en voor de duur van de overeenkomst wanneer het een seizoenarbeider betreft.

1 ☐ Werknemer ☐ Werkloze werknemer Inschrijvingsnummer: .....
☐ Seizoenarbeider in loondienst

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (2): .....

2 Natuurlijke of rechtspersoon die de kinderbijslag dient te ontvangen

2.1 Naam, voornamen, firmanaam ..... Geslacht ..... Meisjesnaam .....

2.2 Adres (2): .....

3 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden Inschrijvingsnummer: .....

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (2): .....

4 Verklaring van de rechten

De in vak 1 genoemde persoon

4.1 ☐ heeft in Frankrijk voldaan aan de eisen inzake het verrichten van arbeid waardoor hij gerechtigd is het geheel van de maandelijkse kinderbijslagen – behoudens intrekking op een later tijdstip – te ontvangen voor de maanden
....

4.2 ☐ heeft in Frankrijk een werkzaamheid in loondienst uitgeoefend waardoor hij recht verkrijgt op
..... (fractie)
(behoudens intrekking op een later tijdstip) van de kinderbijslagen voor de maanden..... en .....
en op het geheel van de kinderbijslagen voor de maanden ..... t/m .....
zodat betaling van de kinderbijslagen op deze basis mogelijk is.

4.3 ☐ heeft een overeenkomst voor seizoenarbeid in Frankrijk gesloten van ..... t/m .....
op grond waarvan hij volledige kinderbijslag voor de maanden ..... t/m .....
en een evenredige kinderbijslag voor de maanden ..... en .....
kan ontvangen.

4.4 ☐ heeft van..... t/m .....
kinderbijslag uit hoofde van de Franse wettelijke regeling ontvangen gedurende ..... dagen.

5 Bevoegd Frans orgaan voor de kinderbijslag

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening
.....

E 407 F

AANWIJZINGEN

Dit formulier moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Wanneer het formulier bestemd is voor een Italiaanse instelling dient een exemplaar van formulier E 406 te worden bijgevoegd.

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (F = Frankrijk).

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 408 ☐ (1)

VERZOEK OM INLICHTINGEN

V. 1408/71: art. 73.2
V. 574/72: art. 87.1; art. 87.6, tweede alinea; art. 89.2

Dit verzoek om inlichtingen kan te allen tijde door het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden worden gericht aan het Franse orgaan waaronder de werknemer ressorteert.

A. In te vullen door het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden.

1 ☐ Werknemer ☐ Seizoenarbeider in loondienst ☐ Werkloze werknemer

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres (2): .....

.....

2 Werkgever

2.1 Naam of firmanaam: .....

2.2 Adres (2): .....

.....

3 Persoon die de kinderbijslagen in het land van de woonplaats dient te ontvangen

3.1 Naam ..... Voornamen ..... Geslacht .....

3.2 Adres (2): .....

.....

4 Verzoek om inlichtingen

4.1 Verklaring inzake de tijdvakken van arbeid (V. 574/72, art. 87.1) vervuld tussen ..... en ..... :

.....

.....

4.2 Andere inlichtingen met betrekking tot het recht van de werknemer op kinderbijslagen (V. 574/72, art. 87.6)

.....

.....

5 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

B. In te vullen door het bevoegde Franse orgaan.

6	Gevraagde inlichtingen

6.1 ☐ Antwoord op punt 4.1: zie bijgevoegd formulier E 407.

6.2 ☐ Antwoord op punt 4.2: .....

.....

.....

.....

7	Bevoegd Frans orgaan

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

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

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 409 **F** (1)

CONTROLE VAN DE VERKLARING INZAKE HET NIET BESTAAN VAN RECHT OP KINDERBIJSLAGEN UIT HOOFDE VAN EEN WERKZAAMHEID IN HET LAND VAN DE WOONPLAATS VAN HET GEZIN

V. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2
V. 574/72: art. 87.1; art. 87.6, derde alinea

Dit verzoek om inlichtingen wordt gebruikt door het Franse orgaan om zo nodig de verklaring van het gezinshoofd, waarbij wordt verklaard dat geen enkel recht op kinderbijslagen is ontstaan uit hoofde van een beroepswerkzaamheid in het land van de woonplaats van de gezinsleden, te doen controleren. Bij dit verzoek moet een afschrift van formulier E 406 worden gevoegd.

A. In te vullen door het bevoegde Franse orgaan voor kinderbijslagen.

1 ☐ Werknemer ☐ Seizoenarbeider in loondienst ☐ Werkloze werknemer

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

1.3 Adres in Frankrijk (2): .....

.....

1.4 Betreft: E 406 van .....

2 Verzoek om inlichtingen

2.1 ☐ de onder punt 3.7 van E 406 opgenomen verklaring controleren voor de persoon vermeld onder nr. .....

2.2 ☐ E 406 van ..... controleren ten aanzien van .....

.....

3 Frans orgaan

3.1 Naam: .....

3.2 Adres (2): .....

.....

3.3 Stempel

3.4 Datum: .....

3.5 Handtekening

.....

B. In te vullen door het orgaan voor kinderbijslagen van het land van de woonplaats van de gezinsleden.

4 Gevraagde inlichtingen

4.1 ☐ Er is ☐ Er is geen recht ontstaan uit hoofde van een beroepswerkzaamheid in het land van woonplaats van de gezinsleden.

4.2 Voor de volgende gezinsleden is een recht ontstaan:

.....

.....

5 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

5.1 Naam: .....

5.2 Adres (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Datum: .....

5.5 Handtekening

.....

E 409 F

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld (F = Frankrijk).
(2) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 410 **F** (1)

KENNISGEVING VAN INTREKKING VAN HET RECHT OP KINDERBIJSLAGEN

V. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2
V. 574/72: art. 87.3 en 6; art. 98.2

Het bevoegde Franse orgaan voor kinderbijslagen vult het formulier in en zendt het aan het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden.

1 Bestemd voor het orgaan voor kinderbijslagen

1.1 Naam: .....

1.2 Adres (2): .....

.....

1.3 Betreft: E 407 van .....

2 ☐ Werknemer ☐ Seizoenarbeider in loondienst ☐ Werkloze werknemer

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

2.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

2.3 Adres in Frankrijk (2): .....

.....

3

3.1 De hierboven vermelde persoon

3.2 ☐ heeft de voorwaarde ter zake van de beroepswerkzaamheid vereist voor het ontvangen van kinderbijslag niet vervuld
tijdens de maand ..... (art. 87.6 van V. 574/72)

3.3 ☐ heeft zijn beroepswerkzaamheden beëindigd sedert ..... (3)

3.4 ☐ heeft zijn contract als seizoenarbeider onderbroken
met ingang van ..... (art. 87.3 van V. 574/72)

3.5 ☐ heeft zijn woonplaats overgebracht naar (4) .....
met ingang van ..... (art. 87.6 van V. 574/72)

4 Bevoegd Frans orgaan

4.1 Naam: .....

4.2 Adres (2): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Datum: .....

4.5 Handtekening

.....

E 410 F

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar het formulier wordt ingevuld (F = Frankrijk).
(2) Straat, huisnummer, postcode, plaats, land.
(3) Invullen wanneer het formulier aan een orgaan van het Verenigd Koninkrijk wordt gezonden.
(4) Het land vermelden.

EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
Verordeningen inzake sociale zekerheid

Zie „aanwijzingen" op ommezijde

E 411 [ ] (1)

VERZOEK OM INLICHTINGEN OMTRENT HET RECHT OP GEZINSBIJSLAGEN (KINDERBIJSLAG) IN DE LID-STAAT WAAR DE GEZINSLEDEN WONEN

V. 1408/71: art. 76
V. 574/72: art. 10

A. Verzoek om een verklaring

Het bevoegde orgaan voor de toekenning van gezinsbijslagen in de Lid-Staat waar de werknemer werkt, dat wenst te weten of een recht op gezinsbijslagen bestaat in de Lid-Staat waar de gezinsleden wonen, vult deel A van dit formulier in tweevoud in en zendt deze aan het verbindingsorgaan op het gebied van de gezinsbijslagen van de Lid-Staat waar de gezinsleden wonen.

1 Werknemer (Dossiernr. (2): .....)

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

1.2 Geboorteplaats ..... Geboortedatum ..... Geslacht ..... Nationaliteit .....

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

2 Echtgenote of andere persoon wier recht op gezinsbijslagen in het land van de woonplaats van de gezinsleden moet worden vastgesteld

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

2.2 Adres (3): .....
.....

2.3 Verwantschap met de in vak 3 vermelde gezinsleden:
.....

2.4 Periode waarover de inlichting wordt gevraagd: .....

3 Gezinsleden

	Naam	Voornamen	Geboortedatum	Verwantschap (4)	Woonplaats (5)
3.1	.....	.....	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....	.....

4

4.1 Werkgever: .....
4.2 Adres (3): .....
.....
4.3 Werkzaamheden niet in loondienst: .....

5 Bevoegd orgaan

5.1 Naam: .....
5.2 Adres (3): .....
5.3 Stempel

5.4 Datum: .....
5.5 Handtekening
.....

B. Verklaring

In te vullen door het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden.

6 Verklaring van het ter plaatse bevoegde orgaan voor gezinsbijslagen in het land waar de gezinsleden wonen

6.1 De in vak 2 genoemde persoon heeft voor de periode van ..... t/m .....

☐ recht op gezinsbijslagen voor de volgende gezinsleden (voornamen en geboortedatum):

.....

.....

.....

☐ geen recht op gezinsbijslagen om de volgende redenen:

.....

6.2 De in vak 2 genoemde persoon heeft voor de periode van ..... t/m .....

☐ beroepswerkzaamheden verricht van ..... t/m .....

☐ geen beroepswerkzaamheden verricht.

7 Orgaan van de woonplaats van de gezinsleden

7.1 Naam: .....

7.2 Adres (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Handtekening

.....

AANWIJZINGEN

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

OPMERKINGEN

(1) Initiaal van het land waar deel A van het formulier wordt ingevuld: B = België; DK = Denemarken; D = Duitsland; GR = Griekenland; F = Frankrijk; IRL = Ierland; I = Italië; L = Luxemburg; NL = Nederland; GB = Verenigd Koninkrijk.

(2) Ruimte bestemd voor het verzendende orgaan.

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

(4) De verwantschapsbetrekking van elk gezinslid met de werknemer vermelden door middel van de volgende afkortingen:
A = wettig kind
B = gewettigd kind
C = geadopteerd kind
D = natuurlijk kind (indien de verklaring voor een mannelijke werknemer wordt ingevuld, moeten natuurlijke kinderen alleen worden vermeld wanneer het vaderschap of de onderhoudsplicht van de werknemer officieel is vastgesteld)
E = stiefkind dat tot de huishouding van de werknemer behoort
F = kleinkinderen, broers en zusters die betrokkene in zijn huishouding heeft opgenomen
G = andere kinderen die permanent als eigen kinderen deel uitmaken van de huishouding van de werknemer (pleegkinderen).
Andere verwantschapsbetrekkingen (b.v. grootvader) voluit vermelden.

(5) Wanneer een gezinslid een ander adres heeft dan dat vermeld onder 2.2, het afwijkende adres hieronder opgeven

Naam en voornamen: .....

.....

Adres (3): .....

.....