II

(Retsakter hvis offentliggørelse ikke er obligatorisk)

KOMMISSIONEN

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS
ADMINISTRATIVE KOMMISSION FOR
VANDRENDE ARBEJDSTAGERES SOCIALE SIKRING

AFGØRELSE Nr. 120

af 7. juli 1982

om de blanketter, der skal benyttes ved anvendelsen af Rådets forordninger (EØF) nr. 1408/71 og (EØF) nr. 574/72 (E 001; E 101-127; E 201-215; E 301-303; E 401-411)

(83/311/EØF)

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS ADMINISTRATIVE KOMMISSION FOR VANDRENDE ARBEJDSTAGERES SOCIALE SIKRING HAR —

under henvisning til artikel 81, litra a), i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 i henhold til hvilken den har til opgave at behandle ethvert administrativt spørgsmål, der opstår i forbindelse med bestemmelserne i forordning (EØF) nr. 1408/71 og senere forordninger,

under henvisning til artikel 2, stk. 1 i Rådets forordning (EØF) nr. 574/72 af 21. marts 1972 i henhold til hvilken den udarbejder de attester, bevidnelser, erklæringer, begæringer og øvrige dokumenter, der er nødvendige for anvendelsen af forordningen,

under henvisning til afgørelse nr. 112 af 28. februar 1980 om udarbejdelse og tilpasning af de blanketter, der skal benyttes ved anvendelsen af forordningerne (EØF) nr. 1408/71 og (EØF) nr. 574/72, og

ud fra følgende betragtninger:

Det er nødvendigt at tilpasse disse blanketter med henblik på deres anvendelse i det med Grækenland udvidede Fællesskab;

det er ligeledes nødvendigt at foretage en tilpasning af disse blanketter for at tage hensyn til, at de nævnte forordninger fra 1. juli 1982 udvides til at omfatte selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer;

det er ligeledes nødvendigt at tage hensyn til ændringer som følge af indførelsen af en national sundhedstjeneste i Italien;

afgørelse nr. 114 af 7. juli 1982 indeholder allerede de nødvendige ændringer til blanket E 111;

afgørelsen af, på hvilket sprog blanketterne skal udfærdiges, er gjort til genstand for henstilling nr. 15 fra Den administrative Kommission —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

1. De blanketter, der er gengivet i afgørelse nr. 112 og nr. 114, erstattes af vedlagte blanketter.

2. Hver blanket forefindes på Fællesskabets officielle sprog og er udarbejdet på en sådan måde, at de forskellige versioners tekst er helt sammenfaldende, hvilket muliggør, at hver enkelt modtager (berettiget person, institution, arbejdsgiver etc.) kan få en blanket, der er trykt på hans eget sprog.

3. Denne afgørelse træder i kraft den første dag i den måned, der følger efter offentliggørelsen i *De Europæiske Fællesskabers Tidende,* idet de blanketter, der er gengivet i afgørelse nr. 112, imidlertid kan anvendes, indtil lageret er opbrugt.

Formanden for Den administrative Kommission

A. TRIER

Fortegnelse over blanketterne

E 001 — Anmodning om oplysninger, meddelelse om oplysninger, anmodning om blanketter, vi minder om vores anmodning, vedrørende en arbejdstager, en selvstændig erhvervsdrivende, en grænsearbejder, en pensionist, en arbejdsløs, en berettiget

E 101 — Attest om den lovgivning der skal finde anvendelse

E 102 — Forlængelse af udstationering eller selvstændig virksomhed

E 103 — Udøvelse af ret til at vælge

E 104 — Attest om sammenlægning af forsikrings-, beskæftigelses- eller bopælsperioder

E 105 — Attest om arbejdstagerens eller den selvstændige erhvervsdrivendes familiemedlemmer, der skal tages i betragtning ved beregning af kontantydelser i tilfælde af uarbejdsdygtighed

E 106 — Attest om ret til naturalydelser ved sygdom og moderskab, for så vidt angår personer bosat i et andet land end det kompetente land

E 107 — Anmodning om attest for ret til naturalydelser

E 108 — Meddelelse om suspension eller bortfald af ret til naturalydelser ved sygdom og moderskab

E 109 — Attest med henblik på registrering af arbejdstagerens eller den selvstændige erhvervsdrivendes familiemedlemmer samt førelse af fortegnelser

E 110 — Attest for arbejdstagere beskæftiget ved international transport

E 111 — Attest for ret til naturalydelser under ophold i en medlemsstat

E 112 — Attest om fortsat modtagelse af ydelser fra syge- og moderskabsforsikringen

E 113 — Hospitalsbehandling. Meddelelse om indlæggelse og udskrivning

E 114 — Tilståelse af proteser, større bandager etc.

E 115 — Begæring om kontantydelser på grund af uarbejdsdygtighed

E 116 — Lægeerklæring vedrørende uarbejdsdygtighed (sygdom, moderskab, arbejdsulykke, erhvervssygdom)

E 117 — Tilståelse af kontantydelser i tilfælde af uarbejdsdygtighed

E 118 — Meddelelse om ikke-anerkendelse eller ophør af uarbejdsdygtighed

E 119 — Attest om arbejdsløses og deres familiemedlemmers ret til ydelser fra syge- og moderskabsforsikringen

E 120 — Attest om ret til naturalydelser for pensions- eller renteansøgere og deres familiemedlemmer

E 121 — Attest for registering af pensions- eller rentemodtagere samt førelse af fortegnelser

E 122 — Attest med henblik på tilståelse af naturalydelser til pensions- eller rentemodtageres familiemedlemmer

E 123 — Attest for ret til naturalydelser fra forsikringen mod arbejdsulykker og erhvervssygdomme

E 124 — Begæring om begravelseshjælp

E 125 — Individuel opgørelse over de faktiske udgifter

E 126 — Fastsættelse af refusionstakster for naturalydelser

E 127 — Individuel opgørelse over de månedlige fikserede beløb

E 201 — Attest om sammenlægning af forsikrings- eller bopælsperioder

E 202 — Behandling af en begæring om alderspension

E 203 — Behandling af en begæring om pension til efterladte

E 204 — Behandling af en begæring om invalidepension

E 205 — Attest om forsikringsforløbet i Belgien
— Attest om bopæls- og forsikringsperioder i Danmark
— Attest om forsikringsforløbet i Tyskland
— Attest om forsikringsforløbet i Grækenland
— Attest om forsikringsforløbet i Frankrig
— Attest om forsikringsforløbet i Irland
— Attest om forsikringsforløbet i Italien
— Attest om forsikringsforløbet i Luxembourg
— Attest om forsikringsforløbet i Nederlandene
— Attest om forsikringsforløbet i Det forenede Kongerige

E 206 — Attest om beskæftigelsesperioder i miner og dermed ligestillede virksomheder

E 207 — Oplysninger om den forsikredes beskæftigelsesperioder

E 208 — Afgørelse af ret

E 209 — Fastsættelse af størrelsen

E 210 — Underretning om afgørelse truffet i en sag vedrørende begæring

E 211 — Sammenfattende meddelelse om afgørelserne

E 212 — Klageadgang samt fristerne for indgivelse af klage

E 213 — Detaljeret lægeerklæring

E 214 — Lægeerklæring med henblik på en vurdering af funktionelle muligheder og begrænsninger

E 215 — Administrativ beretning om en pensionists forhold

E 301 — Attest om de perioder, der skal tages i betragtning ved tilståelse af arbejdsløshedsydelser

E 302 — Attest vedrørende de familiemedlemmer til den arbejdsløse arbejdstager, der skal tages i betragtning ved ydelsernes beregning

E 303 — Attest om bevarelse af ret til arbejdsløshedsydelser

E 401 — Familieattest med henblik på tilståelse af familieydelser

E 402 — Attest om fortsat uddannelse med henblik på tilståelse af familieydelser

E 403 — Attest om lærlingeuddannelse med henblik på tilståelse af familieydelser

E 404 — Lægeerklæring med henblik på tilståelse af familieydelser

E 405 — Familieydelser eller børnetilskud udredet — i tilfælde af successiv beskæftigelse i flere medlemslande — mellem de forfaldsdage for ydelsernes udbetaling, der er fastsat i disse staters lovgivning

E 406 — Begæring om børnetilskud for en arbejdstager, der er omfattet af fransk lovgivning, men hvis familie er bosat i en anden medlemsstat end Frankrig

E 407 — Attest om beskæftigelses- eller arbejdsløshedsperioder i Frankrig med henblik på ydelse af børnetilskud til arbejdstageres eller arbejdsløse arbejdstageres familiemedlemmer, der er bosat i en anden medlemsstat end Frankrig

E 408 — Anmodning om oplysninger

E 409 — Efterprøvning af erklæringen om, at der i familiemedlemmernes bopælsland ikke består ret til børnetilskud på grundlag af en erhvervsmæssig beskæftigelse

E 410 — Meddelelse om bortfald af ret til børnetilskud

E 411 — Anmodning om oplysninger vedrørende ret til familieydelser (børnetilskud) i den medlemsstat, hvor familiemedlemmerne har bopæl

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 4.

E 001 ☐ (1)

☐ **Anmodning om oplysninger**
☐ **Meddelelse om oplysninger**
☐ **Anmodning om blanketter**
☐ **Vi minder om vores anmodning**

vedrørende

☐ **en arbejdstager**
☐ **en selvstændig erhvervsdrivende**
☐ **en grænsearbejder**
☐ **en pensionist**
☐ **en arbejdsløs**
☐ **en berettiget**

Forordning 1408/71: art. 84

Den institution, som sender blanketten, udfylder afsnit A i to eksemplarer, som sendes til modtagerinstitutionen. Denne institution udfylder afsnit B og sender et af eksemplarerne tilbage til den institution, der har sendt blanketten.
Blanketten anvendes som supplement til andre blanketter eller ved enhver udveksling af oplysninger, som ikke udtrykkeligt er anført i andre blanketter, men den kan under ingen omstændigheder erstatte disse.

Afsnit A

1 Den institution, som blanketten sendes til

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

2 Oplysninger om den forsikrede (3)

2.1 Efternavn (4): .....
2.2 Fødenavn (4): .....
2.3 Fornavne (5): .....
2.4 Tidligere navne (6): .....
2.5 Køn (7): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (8): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (8): .....

3 Nationalitet (9): .....

4 Fødsel

4.1 Fødselsdato (10): .....
4.2 Fødested (11): .....
4.3 Provins eller departement (12): .....
4.4 Land (13): .....

5 Forsikringsnummer

5.1 I den institution, der sender blanketten: .....
5.2 I den institution, som blanketten sendes til: .....

6 Adresse (2): .....
.....

7 Oplysninger vedr. journalen

7.1 Ydelsens art:
.....
7.2 Journalnr. i den institution, der sender blanketten:
.....
7.3 Journalnr. i den institution, som blanketten sendes til:
.....

8 Den berettigede (14)

8.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Fødenavn .....

8.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

8.3 Adresse (2): .....

.....

9 ☐ Anmodning ☐ Vi minder om vores anmodning af .....

For så vidt angår den i rubrik ☐ 2 ☐ 8 anførte person bedes De fremsende

9.1 ☐ følgende blanket(ter): .....

9.2 ☐ følgende dokument(er): .....

.....

9.3 ☐ følgende oplysning(er): .....

.....

9.4 Grund: .....

10 Ændring af forhold: der er indtrådt følgende ændringer

.....

.....

.....

.....

11 Diverse

.....

.....

.....

.....

.....

12 Den institution, som udfylder afsnit A

12.1 Betegnelse: .....

12.2 Adresse (2): .....

.....

12.3 Stempel

12.4 Dato: .....

12.5 Underskrift

.....

Afsnit B

13

I henhold til Deres anmodning af ..... fremsendes vedlagt

13.1 ☐ følgende blanket(ter): .....

13.2 ☐ følgende dokument(er): .....

.....

13.3 ☐ følgende oplysninger: .....

.....

14

I henhold til Deres anmodning af .....

kan det meddeles, at det ikke er muligt at fremsende

14.1 ☐ følgende blanket(ter): .....

14.2 ☐ følgende dokument(er): .....

14.3 ☐ de oplysninger, der anmodes om

14.4 ☐ grund: .....

.....

.....

15 Diverse

.....

.....

.....

.....

.....

16

☐ Som følge af Deres meddelelse af .....
anerkendes herved modtagelsen af de i rubrik 10 anførte oplysninger

17

17.1 Betegnelse: .....

17.2 Adresse ([2]): .....

.....

17.3 Stempel

17.4 Dato: .....

17.5 Underskrift

.....

E 001

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 4 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor institutionen er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Rubrikkerne 2.1—2.7, der indeholder oplysninger om den forsikrede, udfyldes i givet fald.

(4) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) Oplyses bl.a ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(7) M = mand; F = kvinde.

(8) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(9) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(10) Dag og måned angives med hver to cifre og året med fire cifre. (F.eks. 1. august 1921 = 01.08. 1921).

(11) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives nummeret på arrondissementet (F.eks. PARIS 14).

(12) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (F.eks. Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(13) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland; der anvendes de internationale kendingsbogstaver for motorkøretøjer.

(14) Skal i givet fald udfyldes.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 101 ☐ (1)

ATTEST OM DEN LOVGIVNING DER SKAL FINDE ANVENDELSE

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

1 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødselsdato: ..... Nationalitet: .....

1.3 Fast adresse (2): .....

.....

1.4 Forsikringsnr.: .....

2 ☐ Arbejdsgiver ☐ Selvstændig virksomhed

2.1 Navn eller firmanavn: .....

2.2 Adresse (2): .....

.....

3 Den ovennævnte sikrede

3.1 ☐ udstationeres eller skal udøve selvstændig beskæftigelse for et tidsrum, der påregnes at ville strække sig fra ..... til .....

3.2 ☐ har været beskæftiget siden den .....
☐ udøvet selvstændig virksomhed siden den .....

3.3 ☐ i nedennævnte virksomhed: ☐ på nedennævnte skib:

3.4 Navn eller firmanavn: .....

3.5 Adresse (2): .....

.....

4 Den ovennævnte sikrede er fortsat omfattet af lovgivningen i land ☐ (1) i henhold til artikel

4.1 ☐ 14.1.a ☐ 14.2.b ☐ 14a.1.a ☐ 14a.2 ☐ 14a.4
☐ 14b.1 ☐ 14b.2 ☐ 14b.4 ☐ 14c.1.a ☐ 17

4.2 ☐ fra ..... til .....

4.3 ☐ for beskæftigelsesperioden

(Jf. brev fra den kompetente myndighed eller det af denne myndighed udpegede organ, i den medlemsstat, hvis lovgivning finder anvendelse,

af ....., ref. .....)

5 Den udpegende institution i den medlemsstat, af hvis lovgivning arbejdstageren er omfattet

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Dato: .....

5.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Den udpegende institution *i den medlemsstat, af hvis lovgivning arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende er omfattet, udfylder efter anmodning fra arbejdstageren eller dennes arbejdsgiver eller den selvstændige erhvervsdrivende, blanketten og udleverer den til den pågældende. Institutionen tilsender ligeledes et eksemplar af blanketten til Office national de sécurité sociale i Bruxelles, såfremt arbejdstageren er udstationeret i Belgien.*

Vejledning for den sikrede

Når De skal arbejde i en anden medlemsstat end den, hvor De er forsikret, skal De **inden Deres afrejse** *fra Deres institution for syge- og moderskabsforsikring have udleveret en blanket E 111 eller en blanket E 106. I tilfælde af ophold i Det forenede Kongerige er blanket E 111 ikke nødvendig.*

Såfremt De selv eller et af Deres familiemedlemmer har behov for naturalydelser (som f.eks lægebehandling, lægemidler, hospitalsbehandling osv.) i det land, hvor De er beskæftiget, skal De alt efter omstændighederne forevise blanket E 111 eller E 106 for institutionen for syge- og moderskabsforsikring på det sted, hvor De er beskæftiget. Såfremt De ikke er i besiddelse af denne blanket, skal institutionen for syge- og moderskabsforsikring på det sted, hvor De er beskæftiget, anmode om at få udleveret blanketten fra den institution, hvor De er forsikret. I så fald kan De risikere selv at skulle afholde udgifterne ved sygdom, betale højere lægehonorarer, og at **disse udgifter bliver refunderet med stor forsinkelse.**

Vejledning for opholdsstedets institution

Såfremt den pågældende er i besiddelse af en blanket E 111 eller E 106, skal forsikringsinstitutionen i den medlemsstat, hvor arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende opholder sig, ligeledes foreløbigt udrede ydelser i anledning af arbejdsulykke eller erhvervssygdom. Såfremt denne institution i dette tilfælde har brug for blanket E 123, skal den snarest rette henvendelse til:

i **Belgien,** *i tilfælde af erhvervssygdom, Fonds des maladies professionelles (Erhvervssygdomsfonden), i Bruxelles, og i tilfælde af arbejdsulykke, det af arbejdsgiveren udpegede kompetente forsikringsselskab: for selvstændige erhvervsdrivende, l'institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants — Rijksinstituut voor de Sociale verzekeringen der Zelfstandigen (Direktoratet for socialforsikring af selvstændige erhvervsdrivende), Bruxelles;*

i **Danmark** *Sikringsstyrelsen, København;*

i **Italien,** *i almindelighed, vedkommende provinsafdeling af »Instituto nazionale per l'assicurazione contre gli infortuni sul lavoro« (INAIL, Statsanstalten fot ulykkesforsikring); for søfarende »Cassa marittima« (Kassen for søfarende);*

i **Luxembourg,** *Association d'assurance contre les accidents (Ulykkesforsikringsforbundet);*

i alle de øvrige medlemsstater, den kompetente sygeforsikringsinstitution.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, af hvis lovgivning arbejdstageren er omfattet: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 102 ☐ (1)

FORLÆNGELSE AF UDSTATIONERING ELLER SELVSTÆNDIG VIRKSOMHED

Forordn. 1408/71: art. 14.1.b; 14a.1.b; 14b.1; 14b.2
Forordn. 574/72: art. 11.2; 11a.2

A. Udfyldes af arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende

1 Den institution, som blanketten sendes til (2)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (3): .....
.....

2 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....
2.2 Fødselsdato: ..... Nationalitet: .....
2.3 Fast adresse (3): .....
.....
2.4 Forsikringsnr.: .....

3 Den ovennævnte arbejdstager eller selvstændige erhvervsdrivende ☐ har været udstationeret ☐ udøvet selvstændig virksomhed i henhold til artikel

3.1 ☐ 14.1.a. ☐ 14a.1.a ☐ 14b.1 ☐ 14b.2 i forordning 1408/71

3.2 i tiden fra ..... til .....

3.3 ☐ i nedennævnte virksomhed ☐ på nedennævnte skib

3.4 Navn eller firmanavn: .....
3.5 Adresse (3): .....
.....

4 Den nævnte arbejdstager eller selvstændige erhvervsdrivende var i besiddelse af en attest om den lovgivning, der skal finde anvendelse (blanket E 101)

4.1 udstedt af følgende institution (navn og adresse) (3):
.....
.....

4.2 den ....., og gyldig indtil .....

5 Der anmodes om, at arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende fortsat må være omfattet af lovgivningen i følgende land: ☐ (1)

5.1 i tiden fra ..... til ..... (4)

6 ☐ Arbejdsgiver ☐ Selvstændig erhvervsdrivende

6.1 Navn eller firmanavn: .....
6.2 Adresse (3): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Dato: .....
6.5 Underskrift
.....

B. Udfyldes af den kompetente myndighed eller af det dertil udpegede organ i beskæftigelseslandet ([5])

Det erklæres, at man

7.1 ☐ er indforstået med ☐ ikke er indforstået med,

at den i rubrik 2 anførte arbejdstager eller selvstændige erhvervsdrivende fortsat er omfattet af lovgivningen om social sikring i

følgende land: ☐ ([1])

7.2 i tiden fra ..... til .....

8	Den kompetente myndighed eller det udpegede organ i beskæftigelseslandet

8.1 Betegnelse: .....

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

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver (i 4 eksemplarer), og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende

a) *Arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende skal udfylde blankettens afsnit A i 4 eksemplarer og sende dem til den kompetente myndighed eller til det dertil udpegede organ i udstationeringslandet, dvs.:*
i **Belgien,** *»Ministère de la prévoyance sociale« (socialministeriet), Bruxelles, eller »Office national de sécurité sociale« (Sikringsstyrelsen), Bruxelles;*
i **Danmark,** *»Sikringsstyrelsen«, København;*
i **Tyskland,** *»Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung — Ausland, Bundesverband der Ortskrankenkassen« (Kontaktorgan for sygeforsikring — Udland, Forbundssammenslutningen af lokale sygekasser), Bonn-Bad Godesberg;*
i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA); for sofolk, Pensionskassen for søfolk (NAT);*
i **Frankrig,** *»Direction régionale des affaires sanitaires et sociales« (Regionaldirektoratet for sundhed og sociale anliggender) og for arbejdstagere inden for landbruget, »Direction régionale du travail et de la protection sociale agricole« (Regionaldirektoratet for arbejde og social beskyttelse inden for landbruget);*
i **Irland,** *»Department of Social Welfare« (socialministeriet), Dublin;*
i **Italien,** *»Ministero del lavoro e della Previdenza sociale« (arbejds- og socialministeriet), Rom;*
i **Luxembourg,** *»Inspection générale de la sécurité sociale« (overinspektoratet for social sikring), Luxembourg;*
i **Nederlandene,** *»Ministerie van Socialen Zaken« (socialministeriet), den Haag;*
i **Det forenede Kongerige,** *»department of Health and Social Security, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling) Newcastle-upon-Tyne, eller »Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne.*

b) *2 eksemplarer af blanketten (med afsnit B udfyldt) sendes til arbejdsgiveren eller den selvstændige erhvervsdrivende. Arbejdsgiveren udleverer det ene eksemplar til arbejdstageren.*

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor virksomheden har sit hjemsted: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) Se vejledningen under pkt. a) i afsnittet »Vejledning for arbejdsgiveren, eller den selvstændige erhvervsdrivende«.

([3]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

([4]) Dette tidsrum må ikke overstige 2 år regnet fra datoen for udstationeringens eller den selvstændige virksomheds begyndelse i det under pkt. 5 nævnte land.

([5]) 2 eksemplarer skal tilbagegives ansøgeren, mens 1 eksemplar skal sendes til den dertil udpegede institution i det land, hvor virksomheden har sit hjemsted.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 103 ☐ (1)

UDØVELSE AF RET TIL AT VÆLGE

Forordn. 1408/71: art. 16.2 og 3
Forordn. 574/72: art. 13.2 og 3; art. 14.1 og 2

Efter at have udfyldt blankettens afsnit A i overensstemmelse med vejledningens pkt. a) og b) afleverer eller sender arbejdstageren blanketten som angivet i vejledningens pkt. a) og c). Den institution, der modtager blanketten, udfylder dennes afsnit B og tilbagesender et eksemplar af den til arbejdstageren.

A. Valg

1 Undertegnede

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødselsdato: ..... Nationalitet: .....

1.3 Adresse (2): .....

.....

1.4 Forsikringsnr.: .....

2 der siden ..... har været ansat

2.1 (3) ☐ som ..... ved nedennævnte diplomatiske mission eller konsulat .....

2.2 (3) ☐ som (4) .....
i privat tjeneste hos følgende arbejdsgiver (5) .....
der tilhører nedennævnte diplomatiske mission eller konsulat: .....

2.3 (3) ☐ som medlem af De europæiske Fællesskabers hjælpepersonale,

3 erklærer herved, at jeg vælger at være omfattet af lovgivningen om social sikring

3.1 (6) ☐ i den medlemsstat, hvor jeg er statsborger

3.2 (6) ☐ i den medlemsstat, af hvis lovgivning jeg senest har været omfattet, nemlig lovgivningen i

(6) ☐ Belgien (6) ☐ Danmark (6) ☐ Tyskland (6) ☐ Grækenland (6) ☐ Frankrig
(6) ☐ Irland (6) ☐ Italien (6) ☐ Luxembourg (6) ☐ Nederlandene (6) ☐ Det forenede Kongerige

4 Sted og dato: .....

5 Underskrift

.....

6 Den myndighed inden for De europæiske Fællesskaber, som har afsluttet kontrakten med den pågældende medarbejder

6.1 Betegnelse: .....

6.2 Adresse (2): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Dato: .....

6.5 Underskrift

.....

B. Attestering

7 Det bekræftes herved, at den i rubrik 1 nævnte arbejdstager er omfattet af lovgivningen i

(6) ☐ Belgien ☐ Danmark ☐ Tyskland ☐ Grækenland ☐ Frankrig
(6) ☐ Irland ☐ Italien ☐ Luxembourg ☐ Nederlandene ☐ Det forenede Kongerige

7.1 fra ..... at regne

7.2 så længe det i afsnit A angivne arbejdsforhold vedvarer (7).

8 Den af den kompetente myndighed udpegede institution

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, i 3 eksemplarer, og der må kun skrives på de punkterede linjer

For tjenstgørende personale ved diplomatiske missioner eller konsulater samt personer i privat tjeneste hos medlemmer af sådant personale.

a) *Efter at have udfyldt blankettens afsnit A (med undtagelse af rubrik 6) skal De aflevere 1 eksemplar af blanketten til Deres arbejdsgiver og sende 2 eksemplarer til den institution, der er udpeget af den kompetente myndighed i den medlemsstat, af hvis lovgivning De har valgt at være omfattet, dvs.:*

i **Belgien,** *»Office national de sécurité sociale« (sikringsstyrelsen), Bruxelles;*

i **Danmark,** *Sikringsstyrelsen, København;*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse Bonn« (den stedlige sygekasse Bonn), Bonn;*

i **Grækenland,** *det regionale eller lokal kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA);*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire centrale d'assurance de la région parisienne« (centralsygekassen for hovedstadsområdet);*

i **Irland,** *»Department of Social Welfare« (socialministeriet), Dublin;*

i **Italien,** *vedkommende provinsafdeling af »Istituto nazionale della previdenza (INPS, Statsanstalten for social forsorg);*

i **Luxembourg,** *Inspection Générale de la Sécurité Sociale (overinspektoratet for social sikring), Luxembourg;*

i **Nederlandene,** *»Sociale Verzekeringsraad« (socialforsikringsrådet) den Haag;*

i **Det forenede Kongerige,** *»Department of Health and Social Security, Overseas Branch (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Newcastle-upon-Tyne, eller »Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne.*

For den myndighed inden for De europæiske Fællesskaber, der er beføjet til at indgå ansættelseskontrakt med hjælpepersonalet.

b) *Ved antagelsen af en medarbejder, der ønsker at gøre brug af sin ret til at vælge, skal den pågældende myndighed sørge for, at han udfylder afsnit A med undtagelse af rubrik 6, som myndigheden selv udfylder.*

c) *2 eksemplarer af blanketten skal sendes til den institution, der er udpeget af den kompetente myndighed i den medlemsstat, af hvis lovgivning de pågældende har valgt at være omfattet, jfr. pkt. a) ovenfor.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for den pågældendes beskæftigelsesland: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Den pågældende anfører i pkt. 2.1, 2.2 eller 2.3 de ønskede oplysninger om sin stilling og sætter kryds i den tilsvarende rubrik.

(4) Angiv stillingsbetegnelse: chauffør, kokkepige etc.

(5) Anfør arbejdsgiverens efternavn og fornavne.

(6) Sæt kryds i den rubrik, der gælder i det pågældende tilfælde. Det bemærkes, at tjenstgørende personale ved diplomatiske missioner eller konsulater samt personer, der står i privat tjeneste hos medlemmer af sådant personale, kun kan vælge at være omfattet af lovgivningen om social sikring i den medlemsstat, hvor de er statsborgere.

(7) Det tjenstgørende personale ved diplomatiske missioner eller konsulater samt de personer, der står i privat tjeneste hos medlemmer af sådant personale, kan pånyt, udøve deres ret til at vælge ved udgangen af hvert kalenderår.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 104 [ ] (1)

ATTEST OM SAMMENLÆGNING AF FORSIKRINGS-, BESKÆFTIGELSES- ELLER BOPÆLSPERIODER

Sygdom — moderskab — død (begravelseshjælp) — tuberkulose

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

Blankettens afsnit A udfyldes af den kompetente institution, der sender 2 eksemplarer af blanketten til institutionen i den medlemsstat, af hvis lovgivning den pågældende senest har været omfattet. Blankettens afsnit B udfyldes af den sidstnævnte institution, der tilbagesender blanketten til den institution, hvorfra den er modtaget. Udstedes attesten på den pågældendes anmodning, skal den institution, som det påhviler at udstede den, udfylde afsnit B og derefter udlevere eller sende blanketten til den pågældende.

Afsnit A

1 Den institution, som blanketten sendes til

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

2 Den forsikrede

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Fødselsdato .....

2.2 Forsikringsnr.: .....

2.3 Fra den i rubrik 3.1 anførte dato har den forsikrede været beskæftiget som [ ] arbejdstager

[ ] selvstændig erhvervsdrivende (3) i .....

2.4 [ ] Seneste arbejdsgiver [ ] seneste selvstændige virksomhed (navn og firmanavn): .....

.....

Adresse (2): .....

.....

2.5 [ ] Tidligere arbejdsgivere (4) [ ] Tidligere selvstændige virksomhed

(navn eller firmanavn samt adresse (2)): .....

.....

3 Med henblik på behandling af en begæring om ydelser indgivet af den ovennævnte forsikrede bedes oplyst de forsikrings-, beskæftigelses- eller bopælsperioder, som den pågældende har tilbagelagt

3.1 fra den .....

3.2 efter lovgivningen i Deres land vedrørende

[ ] sygdom eller moderskab (5) [ ] dødsfald (begravelseshjælp) [ ] tuberkulose.

4 Den kompetente institution

4.1 Betegnelse: .....

4.2 Adresse (2): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Dato: .....

4.5 Underskrift

.....

Afsnit B

5 Den forsikrede ([6])

5.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

5.2 Forsikringsnr.: .....

6 Den ☐ i rubrik 2 ☐ i rubrik 5 anførte forsikrede

har ☐ i løbet af de sidste 3 år ([8])

☐ siden den .....

7 tilbagelagt følgende forsikringsperioder; for følgende ydelser: ☐ ([5]) ([7])

7.1	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.2	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.3	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.4	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.5	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.6	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.7	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.8	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.9	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
7.10	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])

8 tilbagelagt følgende bopælsperioder

8.1	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.2	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.3	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.4	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.5	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.6	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.7	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.8	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.9	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])
8.10	fra	.....	til	.....	([9])	for så vidt angår ([10])	.....	☐ ([11])

9 Den institution, der udfylder afsnit B

9.1 Betegnelse: .....

9.2 Adresse ([2]): .....

.....

9.3 Stempel

9.4 Dato: .....

9.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten først udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

([3]) Medlemsstaten angives.

([4]) Skal om muligt udfyldes.

([5]) Skal kun udfyldes, når attesten er bestemt for en institution i Belgien. Grækenland eller Frankrig.
Den pågældende risiko bedes angivet med en af følgende kodebetegnelser: N = naturalydelser; E = kontantydelser.

([6]) Skal kun udfyldes, når attesten udleveres direkte til den pågældende.

([7]) Dersom attesten er bestemt for en italiensk institution og vedrører kontantydelser i anledning af tuberkulose er det tilstrækkeligt at den pågældende har betalt bidrag i et år.

([8]) Skal kun udfyldes, hvis den kompetente institution er en institution i Irland eller Det forenede Kongerige.

([9]) Dersom attesten er bestemt for en irsk institution, bedes perioderne med lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed angivet med følgende kodebetegnelser:
D = lønnet beskæftigelse; I = selvstændig virksomhed.

([10]) Den pågældende risiko bedes angivet med en af følgende kodebetegnelser:
A = sygdom og moderskab; B = dødsfald (begravelseshjælp); C = tuberkulose.

([11]) Dersom den kompetente institution er en institution i Irland eller Det forenede Kongerige skal der sættes kryds i denne rubrik, for så vidt forsikrings- eller bopælsperioden svarer til en faktisk beskæftigelsesperiode, og endvidere skal arten af beskæftigelsen eller den selvstændige virksomhed angives nedenfor:

.....

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 105 ☐ (1)

ATTEST OM ARBEJDSTAGERENS ELLER DEN SELVSTÆNDIGE ERHVERVSDRIVENDES FAMILIEMEDLEMMER, DER SKAL TAGES I BETRAGTNING VED BEREGNING AF KONTANTYDELSER I TILFÆLDE AF UARBEJDSDYGTIGHED

Forordn. 1408/71: art. 23.3; art. 58.3
Forordn. 574/72: art. 25.1 og 2; art. 70.1

Udfyldes af sygeforsikringsinstitutionen eller af en dertil udpeget institution på familiemedlemmernes bopælssted og udleveres til arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende

1 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende

1.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
	.....	.....	.....	.....

1.2 Adresse (2) i bopæls- eller opholdslandet:

.....

.....

1.3 Forsikringsnr.: .....

2 Familiemedlemmer til ovennævnte arbejdstager eller selvstændige erhvervsdrivende

	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato	Slægtskabsforhold
2.2	.....	.....	.....	.....	.....
2.3	.....	.....	.....	.....	.....
2.4	.....	.....	.....	.....	.....
2.5	.....	.....	.....	.....	.....
2.6	.....	.....	.....	.....	.....
2.7	.....	.....	.....	.....	.....
2.8	.....	.....	.....	.....	.....
2.9	.....	.....	.....	.....	.....

3 Institutionen på familiemedlemmernes bopælssted

3.1 Betegnelse: .....

3.2 Adresse (2): .....

.....

3.3 Stempel

3.4 Dato: .....

3.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende

a) *Dersom De har krav på kontantydelser for uarbejdsdygtighed i Belgien, Tyskland, Grækenland, Frankrig, Irland eller Det forenede Kongerige, hvor ydelsernes størrelse efter lovgivningen beror på antallet af familiemedlemmer, skal de afgive denne attest til den institution, hvor De er forsikret.*

b) *Denne attest gælder for et tidsrum af 1 år regnet fra datoen for dens udstedelse (jfr. pkt. 3.4); ved udløbet af dette tidsrum kan De over for institutionen på Deres familiemedlemmers bopælssted (jfr. pkt. 3.1 og 3.2) begære attesten fornyet.*

c) *De har pligt til straks at underrette den institution, hvor De er forsikret, om enhver ændring, der måtte være sket i de i attesten indeholdte oplysninger.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 106 ☐ (1)

ATTEST FOR RET TIL NATURALYDELSER VED SYGDOM OG MODERSKAB, FOR SÅ VIDT ANGÅR PERSONER BOSAT I ET ANDET LAND END DET KOMPETENTE LAND

Arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres hos dem boende familiemedlemmer; arbejdsløses familiemedlemmer

Forordn. 1408/71: art. 19.1.a; art. 19.2; art. 25.3.i
Forordn. 574/72: art. 17.1 og 4; art. 27.1(1. punktum)

Blankettens afsnit A udfyldes af den kompetente institution, som udleverer 2 eksemplarer af blanketten til den forsikrede eller sender dem (eventuelt gennem kontaktorganet) til bopælsstedets institution, dersom attesten er udstedt på dennes anmodning. Så snart den sidstnævnte institution har modtaget de nævnte 2 eksemplarer, udfylder den blankettens afsnit B og tilbagesender det ene eksemplar til den kompetente institution.

A. Meddelelse om ret til ydelser

1 Bopælsstedets institution (2)

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (3): .....

.....

1.3 Henvisning: Deres blanket E 107 af .....

2 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende ☐ Grænsearbejder ☐ Arbejdsløs

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i bopælslandet (3): .....

.....

2.3 Forsikringsnr.: .....

2.4 Den sikrede ☐ er ☐ er ikke beskæftiget i miner eller i en dermed ligestillet virksomhed

2.5 ☐ Den sikrede er omfattet af en ordning for selvstændige erhvervsdrivende, som anført i bilag II til forordning 574/72

3 Familiemedlem (4)

3.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse i bopælslandet (3) .....

.....

4 ☐ Den ovennævnte sikrede og de hos ham boende familiemedlemmer (5)

4.1 ☐ Den ovennævnte arbejdsløses familiemedlemmer (5)

5 har ret til naturalydelser fra syge- og moderskabsforsikringen
fra ..... at regne.

6 De pågældende bevarer denne ret

6.1 ☐ indtil gyldigheden af denne attest ophæves

6.2 ☐ i et år regnet fra datoen for attestens udstedelse (6)

6.3 ☐ indtil ..... (7)

7 Den kompetente institution for sygdom og moderskab

7.1 Betegnelse: .....

7.2 Adresse (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Dato: .....

7.5 Underskrift

.....

8 Den kompetente institution for ulykkestilfælde ([8])

8.1 Betegnelse: .....

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

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

B. Meddelelse om registrering ([9])

9

9.1 ☐ Den i rubrik 2 anførte arbejdstager eller selvstændige erhvervsdrivende og hans familiemedlemmer

9.2 ☐ *Familiemedlemmerne til den i rubrik 2 anførte arbejdsløse*

9.3 ☐ er registreret her den .....

9.4 ☐ har ikke kunnet registreres her, fordi:

.....

10 Registrerede familiemedlemmer

	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
10.1				
10.2	.....	.....	.....	.....
10.3	.....	.....	.....	.....
10.4	.....	.....	.....	.....
10.5	.....	.....	.....	.....
10.6	.....	.....	.....	.....
10.7	.....	.....	.....	.....
10.8	.....	.....	.....	.....
10.9	.....	.....	.....	.....

11 Bopælsstedets institution

11.1 Betegnelse: .....

11.2 Adresse ([3]) .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Dato: .....

11.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for den forsikrede

a) *Denne attest giver Dem ret til naturalydelser fra syge- og moderskabsforsikringen for Dem selv og Deres familiemedlemmer. Hvis De er arbejdsløs, er denne blanket ikke bestemt for Dem selv, men udelukkende for Deres familiemedlemmer, som er bosiddende i en anden medlemsstat end den, hvor De er forsikret.*

b) *De to eksemplarer af attesten, som De er i besiddelse af, skal snarest muligt tilbageleveres til institutionen for syge- og moderskabsforsikring på Deres bopælssted. Hvis De er arbejdsløs, skal Deres familiemedlemmer aflevere blanketten til institutionen for syge- og moderskabsforsikring på deres bopælssted.*

c) *De pågældende institutioner for syge- og moderskabsforsikring er*

i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I Københavns og Frederiksberg kommuner: Københavns magistrat og Federiksberg kommunalbestyrelse.*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstitut (IKA) der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk; Hjemmet for søfolk, (OIKOS NAUTOU)*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire d'assurance maladie« (den stedlige sygekasse); hvis rubrik 2.4 er udfyldt, »Société de secours minière« (hjælpeforeningen for minearbejdere); hvis pkt. 2.5 er udfyldt, den institution, som har indgået overenkomst;*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,** *i almindelighed »l'Unita sanitaria locale« (USL) (den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet); for søfolk og flyvende personale i den civile flyvetjeneste, »Ministero della sanita-Ufficio di sanita marittima o aerea« (sundhedsministeriet, sundhedskontoret for flåden eller for flyvetjenesten);*

i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *en kompetent sygekasse for bopælsstedet;*

i **Det forenede Kongerige,** *»Department of Health and social Security, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Newcastle-upon-Tyne, eller »Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne.*

d) *Denne attest er gyldig fra den i pkt. 5 anførte dato og for det i rubrik 6 anførte tidsrum (som angivet ved et kryds).*

e) *De eller Deres familiemedlemmer har pligt til at underrette den forsikringsinstitution, hvor attesten er afgivet, om enhver forandring i Deres familiemedlemmers forhold, som måtte berøre retten til naturalydelser (opgivelse eller ændring af beskæftigelse, forandring af bopæls- eller opholdssted for Dem selv eller et familiemedlem etc.).*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Skal kun udfyldes, når attesten udstedes på anmodning af bopælsstedets institution.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) Skal kun udfyldes, hvis attesten vedrører den arbejdsløses familiemedlemmer; i så fald skal der kun gives oplysninger for ét familiemedlem.

(5) Bopælslandets lovgivning er bestemmende for, hvilke familiemedlemmer der har ret til ydelser.

(6) I tilfælde af, at attesten udstedes af en fransk institution.

(7) I tilfælde af, at attesten udstedes af en fransk institution for selvstændige erhvervsdrivende.

(8) Skal udfyldes af de franske institutioner for selvstændige erhvervsdrivende.

(9) Udstedes denne attest til fornyelse af en tidligere udstedt attest, er det ikke nødvendigt at udfylde afsnit B.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 107 ☐ (1)

ANMODNING OM ATTEST FOR RET TIL NATURALYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 19.1.a; art. 19.2; art. 22.1.a.i, b.i og c.i; art. 22.3; art. 25.1a og 3.i; art. 26.1; art. 28.1.a; art. 29.1.a; art. 31.a; art. 52.a; art. 55.1a.i, b.i og c.i
Forordn. 574/72: art. 17.1; art. 20.3 og 4; art. 21.1; art. 22.1 og 3; art. 23; art. 27, (1 punktum); art. 28; art. 29.2; art. 30.1; art. 31.1 og 3; art. 60.1; art. 62.3, 4 og 7; art. 63.1 og 3

Afsnit A udfyldes af bopæls- eller opholdsstedets institution, der sender 2 eksemplarer af blanketten til den kompetente institution under iagttagelse af bestemmelserne i de anførte artikler i forordning 574/72. Dersom den sidstnævnte institution ikke mener at kunne fremsende den ønskede blanket, udfylder den afsnit B og tilbagesender det ene af de 2 eksemplarer til den institution, hvorfra den har modtaget den. Hvis det kompetente land er Belgien, skal blanketten sendes til sygeforsikringsinstitutionen, undtagen hvor det drejer sig om en påvist arbejdsulykke eller en anerkendt erhvervssygdom.

A. Udfyldes af bopæls- eller opholdsstedets institution

1 Den institution, som blanketten sendes til

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

2

☐ Arbejdstager
☐ Selvstændig erhvervsdrivende
☐ Arbejdsløs
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)
☐ Pensions- eller renteansørger

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Fast adresse (2): .....
.....

2.3 Forsikringsnummer: .....

2.4 ☐ Modtager af ☐ Ansøger om
pension eller rente i anledning af
☐ alderdom ☐ invaliditet ☐ tab af forsørger
☐ arbejdsulykke ☐ erhvervssygdom
nr. ..... (3) kategori ..... (3)

2.5 Den institution, som det påhviler at udbetale pension eller rente
.....

3 ☐ Seneste arbejdsgiver (4) ☐ Seneste selvstændige virksomhed (4)

3.1 Navn eller firmanavn: .....
3.2 Adresse (2): .....
.....
3.3 Erhvervsgren (5): .....
3.4 Den ulykkesforsikringsinstitution, som arbejdsgiveren er tilsluttet:
.....

4 Familiemedlemmer (6)

4.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

4.2 Adresse i bopælslandet (2) (7): .....
.....

5 Man har den ..... modtaget en begæring fra den i
☐ rubrik 2 ☐ rubrik 4
anførte person om
5.1 ☐ tilståelse af naturalydelser
5.2 ☐ bevarelse af ret til naturalydelser
5.3 ☐ registrering her som værende berettiget til naturalydelser.

6 Naturalydelserne ☐ er bevilget ☐ er ikke bevilget

6.1 i henhold til artikel ☐ 20.3 ☐ 29.2 ☐ 60.1 ☐ 62.3 i forordn. 574/72.

6.2 Ansøgeren ☐ har ikke arbejdet siden den i pkt. 5 angivne dato

☐ har efter den nævnte dato udøvet følgende erhvervsvirksomhed: .....

7 Man udbeder sig attest for ret til naturalydelser på blanket E.....
eller underretning om, at den ikke kan udstedes

8 ☐ Lægeerklæring vedlægges (8)

9 Bopæls- eller opholdsstedets institution

9.1 Betegnelse: .....

9.2 Adresse (2): .....

.....

9.3 Stempel

9.4 Dato: .....

9.5 Underskrift

.....

B. Udfyldes af den kompetente institution

10 Man er ikke i stand til at udstede den i afsnit A ønskede attest, fordi

.....

.....

11 Den kompetente institution

11.1 Betegnelse: .....

11.2 Adresse (2): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Dato: .....

11.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linier

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Skal kun udfyldes, når den institution, som det påhviler at udbetale pensionen eller renten, er en italiensk institution.

(4) Skal kun udfyldes, når blanketten vedrører en arbejdstager, en selvstændig erhvervsdrivende eller en arbejdsløs.

(5) Skal kun udfyldes, når blanketten vedrører en arbejdstager, der anses for at have været offer for en arbejdsulykke.

(6) Skal kun udfyldes, hvor der er tale om familiemedlemmer, for hvem der er indgivet begæring om ydelser eller registrering. I tilfælde af registrering skal der kun anføres ét familiemedlem.

(7) Skal kun udfyldes, hvis familiemedlemmernes adresse er en anden end familieoverhovedets.

(8) Skal kun vedlægges, hvis det er nødvendigt. I så fald skal der sættes kryds i den tilsvarende rubrik.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 108 [ ] (1)

MEDDELELSE OM SUSPENSION ELLER BORTFALD AF RET TIL NATURALYDELSER VED SYGDOM OG MODERSKAB

Personer, der er bosat i et andet land end det kompetente land

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

Blankettens afsnit A udfyldes af den kompetente institution, der sender 2 eksemplarer af blanketten til bopælsstedets institution (eventuelt gennem kontaktorganet). Afsnit B udfyldes af bopælsstedets institution, som snarest muligt tilbagesender det ene eksemplar til den kompetente institution.

A. Meddelelse

1 Den institution, som blanketten sendes til

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

2

[ ] Arbejdstager
[ ] Selvstændig erhvervsdrivende
[ ] Grænsearbejder
[ ] Arbejdsløs
[ ] Pensions- eller renteansøger
[ ] Pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
[ ] Pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændige erhvervsdriv.)

2.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
	.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i bopælslandet (2): .....
.....

2.3 Forsikringsnr. .....

3 Familiemedlem (3)

3.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
	.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse i bopælslandet (2): .....
.....

4 Retten til ydelser som attesteret ved vor blanket ..... af .....
er stillet i bero eller bortfaldet af følgende grund:

4.1 [ ] Ovennævnte arbejdstager eller selvstændige erhvervsdrivende har ikke været forsikret her siden .....
4.2 [ ] Ovennævnte modtagers pension eller rente er stillet i bero eller bortfaldet den .....
4.3 [ ] Ingen af de personer, der har været registreret hos Dem, har været bosat i Deres land siden den .....
4.4 [ ] Den berettigede er afgået ved døden den .....
4.5 [ ] (4) .....

5 Den kompetente institution

5.1 Betegnelse: .....
5.2 Adresse (2): .....
.....
5.3 Stempel

5.4 Dato: .....
5.5 Underskrift
.....

B. Kvittering for modtagelsen

6 Den i afsnit A indeholdte meddelelse er modtaget her den

.....

☐ Den i afsnit A nævnte person
☐ har ikke modtaget ydelser
☐ vil ikke modtage ydelser

☐ De i afsnit A nævnte personer
☐ har ikke modtaget ydelser
☐ vil ikke modtage ydelser

fra den

..... at regne.

8 Bopælsstedets institution

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Skal kun udfyldes, når bortfaldet eller suspensionen af retten til naturalydelser som meddelt i denne blanket kun vedrører familiemedlemmer; i så fald skal der kun anføres et familiemedlem.

(4) Eventuelt andre grunde (f.eks. ikke betaling af bidrag for selvstændige erhvervsdrivende).

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 109 ☐ (1)

ATTEST MED HENBLIK PÅ REGISTRERING AF ARBEJDSTAGERENS ELLER DEN SELVSTÆNDIGE ERHVERVSDRIVENDES FAMILIEMEDLEMMER SAMT FØRELSE AF FORTEGNELSER

Forordn. 1408/71: art. 19.2
Forordn. 574/72: art. 17.1-4; art. 94.4

Blankettens afsnit A udfyldes af den kompetente institution, der udleverer 2 eksemplarer af blanketten til arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende eller sender dem (eventuelt gennem kontaktorganet), til bopælsstedets institution, dersom blanketten er udstedt på dennes anmodning. Hvor arbejdstagerens eller den selvstændige erhvervsdrivende familienmedlemmer er bosat i Det forenede Kongerige, sender den kompetente institution de 2 eksemplarer til Department of Health and Social Security Overseas Branch, Newcastle-upon-Tyne. Så snart bopælsstedets institution har modtaget de 2 eksemplarer, udfylder den afsnit B og tilbagesender det ene eksemplar til den kompetente institution. Er familiemedlemmerne bosat i forskellige lande, skal der udstedes en særskilt attest for hvert af disse lande.

A. Meddelelse om ret til ydelser

1 Bopælsstedets institution (2)

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (3): .....

.....

1.3 Henvisning: Deres blanket E 107 af .....

2 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende ☐ Sæsonarbejder

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse (3): .....

.....

2.3 Forsikringsnr.: .....

2.4 Den sikrede ☐ er ☐ er ikke beskæftiget i miner eller i en dermed ligestillet virksomhed

2.5 ☐ Den sikrede er omfattet af en ordning for selvstændige erhvervsdrivende, som anført i bilag 11 til forordning 574/72

3 Familiemedlem (4)

3.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse (3): .....

.....

4 Den ovennævnte sikredes familiemedlemmer har ret til naturalydelser fra syge- og moderskabsforsikringen, medmindre

☐ de i forvejen har ret til sådanne ydelser efter lovgivningen i det land, hvor de er bosat (5)

☐ de er erhvervsmæssigt beskæftiget (5)

5 Denne ret indtræder den .....

6 og bortfalder

6.1 ☐ når gyldigheden af denne attest ophæves

6.2 ☐ 1 år efter datoen for denne attests udstedelse (6)

6.3 ☐ på det tidspunkt, der er fastsat for sæsonarbejdets ophør, dvs.

6.4 ☐ den (7) .....

7 Den kompetente institution

7.1 Betegnelse: .....

7.2 Adresse (3): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Dato: .....

7.5 Underskrift

.....

B. Meddelelse om registrering (8)

8 ☐ (9)

8.1 Familiemedlemmerne til den i rubrik 2 anførte sikrede er ikke registreret, fordi
8.2 ☐ ingen af familiemedlemmerne har til ret ydelser
8.3 ☐ alle familiemedlemmerne i forvejen har ret til naturalydelser efter lovgivningen her i landet
8.4 ☐ ægtefællen eller den, der tager sig af børnene, er erhvervsmæssigt beskæftiget her i landet (10)
8.5 ☐ den fornødne »familieattest« fra folkeregisteret ikke er forevist
8.6 ☐ (11) .....

9 ☐ (9)

9.1 Følgende familiemedlemmer til den i rubrik 2 anførte sikrede er registreret:

9.2	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....
9.9	.....	.....	.....	.....

9.10 Udgifterne ved disse ydelser påhviler Deres institution; den dato, der skal tages som udgangspunkt for beregningen af det i art. 94 i forordning 574/72 omhandlede fikserede beløb, er

.....

10 Bopælsstedets institution

10.1 Betegnelse: .....
10.2 Adresse (3): .....
.....
10.3 Stempel

10.4 Dato: .....
10.5 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for arbejdstageren

a) Denne blanket giver Deres familiemedlemmer ret til naturalydelser i tilfælde af sygdom eller moderskab i det land, hvor de er bosat, og efter det pågældende lands lovgivning, medmindre de i forvejen har ret hertil efter samme lovgivning.

b) Så snart De har modtaget de 2 eksemplarer af denne blanket, skal De sende dem til Deres familiemedlemmer, som **straks** *skal forevise dem for institutionen for syge- og moderskabsforsikring på deres bopælssted, dvs.:*

i **Belgien** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I Københavns og Frederiksberg kommuner: Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse.*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU);*

i **Frankrig,** *Caisse primaire d'assurance maladie (den stedlige sygekasse); hvis rubrik 2.4 er udfyldt, Société de secours minière (hjælpeforeningen for minearbejdere); hvis rubrik 2.5 er udfyldt, den institution, som har indgået overenskomst;*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,** *l'Unita sanitaria locale (USL) (den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet); for søfolk og flyvende personale i den civile flyvetjeneste, »Ministero della Sanita« (Sundhedsministeriet), den lokale sygekasse for flåden eller flyvetjenesten;*

i **Luxembourg,** *»Caises nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *en kompetent sygekasse for bopælsstedet;*

c) Denne blanket gælder fra den i rubrik 5 anførte dato og for det i rubrik 6 anførte tidsrum (som angivet ved et kryds).

d) De eller Deres familiemedlemmer har pligt til at underrette bopælsstedets institution om enhver forandring i Deres eller Deres familiemedlemmers forhold, som måtte berøre retten til naturalydelser (opgivelse eller ændring af beskæftigelse, forandring af bopæls- eller opholdssted for Dem selv eller et familiemedlem etc.)

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.
(2) Skal kun udfyldes, når blanketten udstedes på anmodning af bopælsstedets institution.
(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.
(4) Anfør kun ét familiemedlem.
(5) Sæt kryds i denne rubrik, hvis blanketten er bestemt for en institution i Danmark, Irland eller Det forenede Kongerige.
(6) I tilfælde af at blanketten udstedes af en fransk institution.
(7) I tilfælde af at blanketten udstedes af en fransk institution for selvstændige erhvervsdrivende.
(8) Udstedes denne attest til fornyelse af en tidligere udstedt attest, hvis gyldighed er udløbet, skal bopælsstedets institution ikke udfylde afsnit B.
(9) Udfyld enten rubrik 8 eller rubrik 9, alt efter omstændighederne, og sæt kryds i den tilsvarende rubrik.
(10) Sæt i givet fald kryds i denne rubrik, hvis afsnit B udfyldes af en institution i Danmark, Irland eller Det forenede Kongerige.
(11) Andre grunde.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 110 [ ] (1)

ATTEST FOR ARBEJDSTAGERE BESKÆFTIGET VED INTERNATIONAL TRANSPORT

Forordn. 1408/71: art. 14.2a; art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 55.1.a.i
Forordn. 574/72; art. 20.1; art. 62.1

Blanketten skal udfyldes af arbejdsgiveren og i givet fald fornyes af denne; den skal udleveres til arbejdstageren.

A. Attestens første udstedelse

1 Arbejdstager

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødselsdato: ..... Nationalitet: .....

1.3 Fast adresse (2): .....

.....

2 Familiemedlemmer, der ledsager arbejdstageren

	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
2.1	.....	.....	.....	.....
2.2	.....	.....	.....	
2.3	.....	.....	.....	.....
2.4	.....	.....	.....	.....
2.5	.....	.....	.....	.....
2.6	.....	.....	.....	.....
2.7	.....	.....	.....	.....
2.8	.....	.....	.....	.....

3 Den kompetente institution

3.1 for forsikring mod arbejdsulykker (betegnelse og adresse) (2):

.....

.....

3.2 for forsikring mod erhvervssygdomme (betegnelse og adresse) (2) (3):

.....

.....

4 Undertegnede bekræfter, at ovennævnte arbejdstager har været beskæftiget i virksomheden siden

.....

5 Arbejdsgiver

5.1 Navn eller firmanavn: .....

5.2 Virksomhedens art: .....

5.3 Adresse (2): .....

.....

5.4 Stempel

5.5 Dato: .....

5.6 Arbejdsgiverens eller hans stedfortræders underskrift

.....

6 Den kompetente institution for syge- og moderskabsforsikring (4) (5)

6.1 Betegnelse: .....

6.2 Adresse (2): .....

.....

6.3 Arbejdstagerens forsikringsnr.: .....

6.4 Dato: .....

6.5 Arbejdstagerens underskrift

.....

6.6 Arbejdsgiverens eller hans stedfortræders underskrift

.....

B. Fornyelser af attesten (6)

7 Den i rubrik 5 anførte arbejdsgiver bekræfter, at den ovennævnte arbejdstager fortsat er beskæftiget hos ham på nedennævnte tidspunkt:

8 Dato	8.1 Arbejdsgiverens eller hans stedfortræders underskrift
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for arbejdstageren

a) *Denne attest er gyldig fra datoen for dens udstedelse (se pkt. 5.5 og pkt.8) og indtil udløbet af den anden kalendermåned efter den måned, hvori den er udstedt.*

b) *I denne gyldighedsperiode kan De og Deres i rubrik 2 anførte familiemedlemmer modtage naturalydelser i den medlemsstat, hvor De opholder Dem under udøvelsen af Deres beskæftigelse.*

c) *Når De har behov for naturalydelser, skal De snarest muligt forevise denne attest for forsikringsinstitutionen i det land, hvor De opholder Dem, dvs.:*

— **for så vidt angår ydelser ved sygdom eller moderskab:**

i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I Københavns og Frederiksberg kommuner: Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. Læge- og tandlægehjælp samt medicin kan ydes uden forudgående henvendelse til de nævnte institutioner. Blanketten skal medbringes ved enhver henvendelse. Oplysning om, til hvilke læger og tandlæger der kan rettes henvendelse, fås hos den stedlige social- og sundhedsforvaltning.*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse):*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til de pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk,* Pensionskassen for søfolk*;*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire d'assurance-maladie« (den stedlige sygekasse);*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,** *l'Unita sanitari a locale (USL) (den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet);*

i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *»Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds« (ANOZ, Nederlandenes almindelige, gensidige sygekasse) Utrecht, hvis ydelser i form af læge- og tandlægehjælp samt medicin kan opnås uden forudgående henvendelse til ANOZ;*

i **Det forenede Kongerige,** *lægen, tandlægen, hospitalet etc. hvor behandling søges;*

— **for så vidt angår ydelser i anledning af arbejdsulykke eller erhvervssygdom:**

I Belgien, *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I Københavns og Frederiksberg kommuner; Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. Læge- og tandlægehjælp samt medicin kan ydes uden forudgående henvendelse til de nævnte institutioner. Blanketten skal medbringes ved enhver henvendelse. Oplysning om, til hvilke læger og tandlæger der kan rettes henvendelse, fås hos den stedlige social- og sundhedsforvaltning;*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU);*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire d'assurance-maladie« (den stedlige sygekasse);*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,**

a) naturalydelser »Unita sanitaria locale« USL, den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet);

b) proteser og større bandager, retsmedicinske ydelser samt undersøgelser og attester i forbindelse med sådanne, Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL, statsanstalten for ulykkesforsikring), provinskontorer;

i **Luxembourg,** *»Association d'assurance contre les accidents« (ulykkesforsikringsforbundet);*

i **Nederlandene,** *»Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds« (ANOZ, Nederlandenes almindelige, gensidige sygekasse), Utrecht, hvis ydelser i form at læge- og tandlægehjælp samt medicin kan opnås uden forudgående henvendelse til ANOZ;*

i **Det forenede Kongerige,** *lægen, tandlægen, hospitalet etc., hvor behandling søges.*

d) *Hvis Deres arbejdsgiver ikke har gjort det, skal De udfylde blankettens rubrik 6.*

e) *For at opnå naturalydelser kan De i stedet for denne blanket forevise blanket E 111.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor virksomheden har sit hjemsted: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forende Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Skal kun udfyldes, hvis det drejer sig om en anden institution end den i rubrik 3.1 nævnte.

(4) Dersom arbejdsgiveren ikke efter det kompetente lands lovgivning er forpligtet til at kende den kompetente institution for syge- og moderskabsforsikring, skal denne udfyldes af arbejdstageren.

(5) For så vidt angår Nederlandene, skal sygekassen (ziekenfonds) angives.

(6) Dette afsnit skal kun udfyldes, hvis der er sket ændringer i de i afsnit A angivne oplysninger.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledning på bagsiden.

E 111 [ ] (1)

ATTEST FOR RET TIL NATURALYDELSER UNDER OPHOLD I EN MEDLEMSSTAT

Forordn. 1408/71; art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 31.a
Forordn. 574/72; art. 20.4; art. 21.1; art. 23; art. 31.1 og 3

1 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændige erhvervsdrivende ☐ Pensions- eller rentemodtager Ordning for arbejdstager ☐ Pensions- eller rentemodtager (Ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

(Efternavn, fornavne, adresse (2)):

1.1 Forsikringsnr.: ..... Fødselsdato: .....

1.2 ☐ Den nævnte person er omfattet af en ordning for selvstændige erhvervsdrivende, som anført i bilag 11 til Fo. nr. 574/72

2 Familiemedlemmer (3)

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

2.2 Fast adresse (2) (4): .....
.....

3 De ovennævnte personer har ret til naturalydelser fra syge- og moderskabsforsikringen.
Disse ydelser kan udredes.

3.1 (5) ☐ fra ..... til .....

3.2 (5) ☐ for de indtrufne sygdomstilfælde
indtil ..... incl.
I ..... dage ..... uger

4 Den kompetente institution

4.1 Betegnelse: .....
4.2 Adresse (2): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Dato: .....
4.5 Underskrift
.....

4.6 Gyldig fra ..... til	4.10 Gyldig fra ..... til .....
4.7 Stempel 4.8 Dato:	4.11 Stempel 4.12 Dato: .....
4.9 Underskrift	4.13 Underskrift .....

5	Den kompetente franske institution for ulykkestilfælde, som den selvstændige erhvervsdrivende inden for landbruget er tilknyttet

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Dato: .....

5.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Blanketten udfyldes af den kompetente institution eller eventuelt af institutionen på pensions- eller rentemodtagerens bopælssted, der udleverer den til pågældende eller sender den til opholdsstedets institution, dersom blanketten er udstedt på dennes anmodning. I tilfælde af ophold i Det forenede Kongerige er denne blanket ikke nødvendig.

Vejledning for den forsikrede og hans familiemedlemmer:

a) *Denne attest giver*

— *arbejdstageren, den selvstændige erhvervsdrivende og hans i rubrik 2 opførte familiemedlemmer; der midlertidigt opholder sig i en anden medlemsstat end den kompetente stat.*

— *pensions- eller rentemodtageren og hans i rubrik 2 opførte familiemedlemmer, der midlertidigt opholder sig i et andet medlemsland end deres sædvanlige bopælsland.*

ret til fra forsikringsorganerne i opholdslandet at opnå naturalydelser i tilfælde af sygdom eller moderskab samt foreløbige ydelser i tilfælde af arbejdsulykke eller erhvervssygdom.

b) *Får en af de pågældende brug for ydelser, herunder hospitalsbehandling,* **skal denne attest forevises** *for opholdsstedet forsikringsorgan, dvs.:*

i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I København og Frederiksberg kommuner; Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. Læge- og tandlægehjælp samt medicin kan ydes uden forudgående henvendelse til de nævnte institutioner. Blanketten skal medbringes ved enhver henvendelse. Oplysning om, til hvilke læger og tandlæger der kan rettes henvendelse, fås hos den stedlige social- og sundhedsforvaltning;*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende,* **uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes;** *for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU);*

i **Frankrig,** *»caisse primaire d'assurance-maladie« (den stedlige sygekasse); hvis rubrik 1.2 er udfyldt, den institution, der har indgået overenskomst;*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,** *i almindelighed, »l'Unità sanitaria locale« (USL den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet); for søfolk og flyvende personale i den civile flyvetjeneste, le Ministero della sanità — »Ufficio di sanita marittima a aerea« (sundhedsministeriet-sundhedskontoret for flåden eller for flyvetjenesten), som er kompetent for det pågældende område;*

i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *»Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds« (ANOZ, Nederlandenes almindelige, gensidige sygekasse). Utrecht, hvis ydelser i form af læge- og tandlægehjælp samt medicin kan opnås uden forudgående henvendelse til ANOZ.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Angiv kun de familiemedlemmer, der midlertidigt rejser til en anden medlemsstat.

(4) Skal kun angives, hvis familiemedlemmernes adresse er en anden end arbejdstagerens eller pensions- eller rentemodtagerens.

(5) De to angivelser er alternative. Udfyld kun det punkt, der gælder i det pågældende tilfælde, og sæt kryds i den dertil svarende rubrik.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledning på bagsiden.

ORDNING FOR SELVSTÆNDIGE ERHVERVSDRIVENDE | **E 111** | **B** | (1)

ATTEST FOR RET TIL NATURALYDELSER UNDER OPHOLD I EN MEDLEMSSTAT

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

1 ☐ Selvstændige erhvervsdrivende ☐ Pensions- eller rentemodtager (Efternavn, fornavne, adresse (2))

1.1 Forsikringsnr.: ..... Fødselsdato: .....

2 Familiemedlemmer (3)

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

2.2 Fast adresse (2) (4): .....
.....

UDELUKKENDE HOSPITALSINDLÆGGELSE

3 De ovennævnte personer har udelukkende ret til naturalydelser i tilfælde af hospitalsbehandling.
Disse ydelser kan udredes.

3.1 fra ..... til .....

4 Den kompetente institution

4.1 Betegnelse: .....
4.2 Adresse (2): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Dato: .....
4.5 Underskrift
.....

4.6 Gyldig fra ..... til	4.10 Gyldig fra ..... til .....
4.7 Stempel 4.8 Dato:	4.11 Stempel 4.12 Dato: .....
4.9 Underskrift	4.13 Underskrift .....

4.14 Gyldig fra ..... til	4.18 Gyldig fra ..... til .....
4.15 Stempel 4.16 Dato:	4.19 Stempel 4.20 Dato: .....
4.17 Underskrift	4.21 Underskrift .....

ORDNING FOR SELVSTÆNDIGE ERHVERVSDRIVENDE

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Blanketten udfyldes af den kompetente institution eller eventuelt af institutionen på pensions- eller rentemodtagerens bopælssted, der udleverer den til pågældende eller sender den til opholdsstedets institution, dersom blanketten er udstedt på dennes anmodning. I tilfælde af ophold i Det forenede Kongerige er denne blanket ikke nødvendig.

Vejledning for den forsikrede og hans familiemedlemmer:

a) *Denne attest giver*
   - *den selvstændige erhvervsdrivende og hans i rubrik 2 opførte familiemedlemmer, der midlertidigt opholder sig i en anden medlemsstat end den kompetente stat,*
   - *pensions- eller rentemodtageren, der er omfattet af en ordning for selvstændige erhvervsdrivende og hans i rubrik 2 opførte familiemedlemmer, der midlertidigt opholder sig i et andet medlemsland en deres sædvanlige bopælsland.*

   ret til fra forsikringsorganerne i opholdslandet at opnå naturalydelser udelukkende i tilfælde af hospitalsindlæggelse.

b) *Får en af de pågældende brug for indlæggelse på hospital, skal denne attest forevises for opholdsstedets forsikringsorgan, dvs.:*

   i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I København og Frederiksberg kommuner; Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. Blanketten skal medbringes ved enhver henvendelse.*

   i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

   i **Grækenland,** *Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende,* **uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes;**

   i **Frankrig,** *den institution, der har indgået overenskomst;*

   i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

   i **Italien,** *»Unita sanitaria locale« (USL den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet);*

   i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

   i **Nederlandene,** *»Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds« (ANOZ, Nederlandenes almindelige, gensidige sygekasse). Utrecht.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien.
(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.
(3) Angiv kun de familiemedlemmer, der midlertidigt rejser til en anden medlemsstat.
(4) Skal kun angives, hvis familiemedlemmernes adresse er en anden end arbejdstagerens eller pensions- eller rentemodtagerens.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 112 ☐ (1)

ATTEST OM FORTSAT MODTAGELSE AF YDELSER FRA SYGE- OG MODERSKABSFORSIKRINGEN

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

Den kompetente institution udleverer blanketten til arbejdstageren, den selvstændige erhvervsdrivende eller pensionisten. Hvis denne rejser til Det forenede Kongerige, skal der ligeledes sendes 1 eksemplar af blanketten til Department of Health and Social Security, Overseas Branch, Newcastle-upon-Tyne.

1

☐ Arbejdstager
☐ Selvstændig erhvervsdrivende
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Fødselsdato .....

1.2 Adresse i det kompetente land (2):
.....
.....

1.3 Adresse i det land, hvortil arbejdstageren, den selvstændige erhvervsdrivende eller pensionisten rejser (2) (3):
.....
.....

1.4 Forsikringsnr.: .....

1.5 ☐ Den nævnte person er omfattet af en ordning for selvstændige erhvervsdrivende, som anført i bilag 11 til forordning 574/72

2 Familiemedlem, der rejser til en anden medlemsstat

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Fødselsdato .....

2.2 Adresse i det kompetente land (2) (4):
.....
.....

2.3 Adresse i det land, hvortil den pågældende rejser (2):
.....
.....

3 Den i ☐ rubrik 1 ☐ rubrik 2 anførte person har fortsat ret til naturalydelser fra

☐ syge- og moderskabsforsikringen ☐ ulykkesforsikringen (5)

i ..... (land), hvortil han/hun rejser

3.1 ☐ for at bosætte sig

3.2 ☐ for at modtage behandling af .....
..... (6).

4 De nævnte ydelser kan udredes på grundlag af denne attest

4.1 indtil .....

4.2 fra ..... til ..... **udelukkende** i tilfælde af hospitalsindlæggelse (7)

5 Erklæringen fra vor kontrollerende læge

5.1 ☐ vedlæges i lukket kuvert

5.2 ☐ er den ..... sendt til (8) .....
.....

5.3 ☐ kan rekvireres her

5.4 ☐ er ikke udfærdiget.

6	Den kompetente institution	
6.1	Betegnelse:	.....
6.2	Adresse (2):	.....
		.....
6.3	Stempel	
	6.4 Dato:	.....
	6.5 Underskrift	
		.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for den forsikrede

De skal snarest muligt forevise denne attest for institutionen for syge- og moderskabsforsikring på det sted, hvortil De rejser, dvs.:

i **Belgien,** *la »mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark**, *den stedlige amtskommune. I Københavns og Frederiksberg kommuner: Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. Ved henvisning til behandling i Danmark forevises blanketten for den institution, der yder behandlingen.*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU)*

i **Frankrig,** *» Caisse primaire d'assurance-maladie « (den stedlige sygekasse);*

i **Irland,** *det » Health Board « (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,** *»Unita sanitaria lokale« (USL, den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet);*

i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *en kompetent sygekasse for bopælsstedet eller, ved midlertidigt ophold, »Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds«, (ANOZ, Nederlandenes almindelige, gensidige sygekasse), Utrecht;*

i **Det forenede Kongerige,** *lægen, tandlægen, hospitalet etc., hvor behandling søges.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udstedes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Skal kun anføres når blanketten vedrører arbejdstageren den selvstændige erhvervdrivende eller pensionisten selv.

(4) Skal kun anføres hvis familiemedlemmets adresse er en anden arbejdstagerens, den selvstændige erhvervsdrivendes eller pensionsistens.

(5) Skal udfyldes af de franske institutioner for selvstændige erhvervsdrivende inden for landbruget.

(6) Skal om muligt angives.

(7) Skal udfyldes af de belgiske institutioner for selvstændige erhvervsdrivende.

(8) Betegnelse og adresse på den institution, hvortil lægeerklæringen er sendt.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 113 ☐ (1)

HOSPITALSBEHANDLING. MEDDELELSE OM INDLÆGGELSE OG UDSKRIVNING

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

Denne blanket skal udstedes ved refusion af naturalydelser på grundlag af de faktiske udgifter. Skal udfyldes af bopæls- eller opholdsstedets institution — afsnit A til underretning om indlæggelsen og afsnit B til underretning om udskrivningen — og sendes til den kompetente institution. Dersom den kompetente institution er en institution i Danmark eller Det forenede Kongerige, er denne blanket ikke påkrævet.

1 Den kompetente institution

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

2

☐ Arbejdstager
☐ Selvstændig erhvervsdrivende
☐ Arbejdsløs
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)
☐ Pensions- eller renteansøger

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i bopæls- eller opholdslandet (2):
.....
.....

2.3 Forsikringsnr.: .....

3 Familiemedlem indlagt på hospital

3.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse i bopæls- eller opholdslandet (2) (3):
.....
.....

4 Henvisning:
4.1 ☐ Deres blanket ..... af ..... (4).
4.2 ☐ vor blanket E 107 af .....

A. Meddelelse om indlæggelse

5 Den i ☐ rubrik 2 ☐ rubrik 3 anførte person
5.1 er indlagt den .....
5.2 på ..... (5)
5.3 på grund af ☐ sygdom ☐ moderskab ☐ arbejdsulykke (6)
☐ erhvervssygdom (7) ☐ ulykkestilfælde (8)

5.4 Hospitalsopholdet antages at vedvare indtil .....
5.5 ☐ (9) Attester eller lægeerklæring vedlægges.

B. Meddelelse om udskrivning

6 Det
☐ ved vor blanket E 113 af ..... indberettede
☐ i afsnit A ovenfor omhandlede hospitalsophold er afsluttet
den .....

7	Bopæls- eller opholdsstedets institution

7.1 Betegnelse: .....

7.2 Adresse (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Dato: .....

7.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Skal anføres, hvis familiemedlemmets adresse er en anden end den i rubrik 2 anførte.

(4) Nummer og udstedelsesdato for den blanket, der attesterer den forsikredes ret til ydelserne.

(5) Sygehusets navn.

(6) Hvis den pågældende er forsikret i Belgien, skal arbejdsgiverens navn og adresse anføres nedenfor:

Navn eller firmanavn: .....

Adresse (2): .....

(7) Skal om muligt angives.

(8) Skal udfyldes til brug for franske institutioner for selvstændige erhvervsdrivende inden for landbruget.

(9) Sæt i givet fald kryds i denne rubrik.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 114 ☐ (1)

TILSTÅELSE AF PROTESER, STØRRE BANDAGER ETC.

Forordn. 1408/71: art. 19; art. 22; art. 24; art. 25.1 og 3.i; art. 26; art. 31.a; art. 52.a; art. 55.1
Forordn. 574/72: art. 17.7; art. 20.6; art. 21.2 art. 22.2 og 3; art. 23; art. 26.3;
art. 27; art. 28; art. 31.2 og 3; art. 60.6; art. 62.8; art. 62.2 og 3

Denne blanket skal udstedes ved refusion af naturalydelser på grundlag af de faktiske udgifter. Afsnit A udfyldes af bopæls- eller opholdsstedets institution, der sender 1 eller 2 eksemplarer af blanketten til den kompetente institution, alt efter om denne meddelelse vedrører henholdsvis det i pkt. 7.1 eller pkt. 7.2 omhandelde tilfælde. Dersom den kompetente institution mener at burde gøre indsigelse mod ydelsernes udredelse, skal den udfylde afsnit B og tilbagesende 1 eksemplar af blanketten til bopæls- eller opholdsstedets institution. Er den kompetente institution en institution i Det forenede Kongerige, er denne blanket ikke påkrævet.

A. Meddelelse

1 Den kompetente institution

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

2

(3) ☐ Arbejdstager
(3) ☐ Selvstændig erhvervsdrivende
☐ Arbejdsløs
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)
☐ Pensions- eller renteansøger

2.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
	.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i bopæls- eller opholdslandet (2):
.....
.....

2.3 Forsikringsnr.: .....

3 Det pågældende familiemedlem

3.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
	.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse i bopæls- eller opholdslandet (2) (4):
.....
.....

4 Henvisning:
4.1 ☐ Deres blanket ..... af ..... (5)
4.2 ☐ vor blanket E 107 af .....
5 Vore læger har for den i
☐ rubrik 2 ☐ rubrik 3 anførte person anerkendt
5.1 ☐ nødvendigheden ☐ den presserende nødvendighed
5.2 af følgende ydelser: .....
.....
5.3 Som ☐ sandsynligvis ☐ faktisk ifølge gældende lovgivning beløber sig til ..... (6)
6 ☐ Lægeerklæring om kontrolundersøgelsen vedlægges (7)
7 De i pkt. 5.2 nævnte ydelser (8)
7.1 ☐ er på grund af sagens hastende karakter allerede udredet den .....
7.2 ☐ vil blive udredet, medmindre man modtager en begrundet indsigelse fra Deres side inden 15 dage fra datoen for afsendelsen af denne meddelelse.

8 Bopæls- eller opholdsstedets institution

8.1 Betegnelse: .....
8.2 Adresse (2): .....
.....
8.3 Stempel
8.4 Dato: .....
8.5 Underskrift
.....

B. Den kompetente institutions eventuelle indsigelse

9 Under henvisning til pkt. 7.2 skal man herved meddele, at de under pkt 5.2 anførte ydelser ikke kan bevilges.
Grunde:
.....
.....

10	Den kompetente institution
10.1	Betegnelse: .....
10.2	Adresse (2): .....
	.....
10.3	Stempel
10.4	Dato: .....
10.5	Underskrift .....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Hvis den pågældende er forsikret i Belgien, skal arbejdsgiverens navn og adresse anføres nedenfor:

Navn eller firmanavn: .....

Adresse (2): .....

(4) Skal kun anføres, hvis familiemedlemmets adresse er en anden end den i rubrik 2 anforte.

(5) Nummer og udstedelsesdato for den blanket, der attesterer den pågældendes ret til ydelserne.

(6) Beløbet skal angives i bopæls- eller opholdslandets valuta.

(7) Hvis lægeerklæringen vedlægges blanketten, skal der sættes kryds i den dertil bestemte rubrik.

(8) Når det drejer sig om en belgisk selvstændig erhvervsdrivende, tages som naturalydelser UDELUKKENDE hospitalsindlæggelse i betragtning.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 115 ☐ (1)

BEGÆRING OM KONTANTYDELSER PÅ GRUND AF UARBEJDSDYGTIGHED

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

Hvis blanketten vedrører en beskræftiget arbejdstager eller en selvstændig erhvervsdrivende skal den kun udstedes i 1 eksemplar, der sendes til den kompetente institution for syge- og moderskabsforsikring eller for forsikring mod ulykkestilfælde og erhvervssygdomme. Hvis den derimod vedrører en arbejdsløs, skal den udstedes i 2 yderlige eksemplarer, hvoraf det ene sendes til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring og det andet til den tilsvarende institution i det land, hvortil den arbejdsløse er rejst for at søge arbejde (se også fodnote 7 og 8).

1 Den kompetente institution

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

2 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende ☐ Arbejdsløs

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i det kompetente land (2):

.....

.....

2.3 Adresse i bopæls- eller opholdslandet (2):

.....

.....

2.4 Forsikringsnr.: .....

2.5 Indehaver af den den ..... udstedte blanket E 119 (3)
og af den den ..... udstedte blanket E 303 (3)

3 Arbejdsgiver (4)

3.1 Navn eller firmanavn: .....

3.2 Adresse (2): .....

.....

3.3 Firmaets virksomhed: .....

A. ☐ (5) **Begæring om ydelser**

4 Den i rubrik 2 anførte person har den .....
indgivet begæring om kontantydelser for uarbejdsdygtighed på grund af

4.1 ☐ sygdom (6) ☐ moderskab (forventet nedkomst, den: .....)
☐ arbejdsulykke indtruffet den .....
☐ erhvervssygdom

5 Lægeerklæring fra den behandlende læge
☐ vedlægges ☐ har ikke kunnet fremskaffes

6 Ifølge vor kontrollerende læge
☐ hvis erklæring vedlægges
☐ hvis erklæring snarest vil blive fremsendt

6.1 ☐ er uarbejdsdygtigheden indtrådt den .....
og må antages at vedvare indtil .....

6.2 ☐ foreligger der ingen uarbejdsdygtighed (7)

7 ☐ Den pågældende har ikke overholdt forskrifterne i vor lovgivning, navnlig:

.....

.....

8 ☐ Uarbejdsdygtigheden antages at være forårsaget af et ulykkestilfælde, for hvilket tredjemand er ansvarlig

8.1 ☐ Der vedlægges en rapport om det pågældende ulykkestilfælde med angivelse af adressen på den implicerede tredjemand.

9 ☐ Man er villig til at udbetale kontantydelserne til den pågældende for Deres regning. Man udbeder sig underretning om, hvorvidt De er enig i denne fremgangsmåde, og — i bekræftende fald — sende os de fornødne oplysninger med henblik på ydelsernes udbetaling.

10 ☐ Kontantydelserne vil ikke blive udbetalt den pågældende herfra for Deres regning.

B. ☐ (5) **Uarbejdsdygtighedens forlængede varighed**

11 Under henvisning til

11.1 ☐ vor blanket E 115 af .....

11.2 ☐ Deres blanket E 117 af .....

11.3 skal man herved meddele, at ifølge vor kontrollerende læge,

☐ hvis erklæring vedlægges,

☐ hvis erklæring snarest vil blive fremsendt,

må den i rubrik 2 anførte person antages at være uarbejdsdygtig indtil den

.....

12 Bopæls- eller opholdsstedets institution

12.1 Betegnelse: .....

12.2 Adresse (2): .....

.....

12.3 Stempel

12.4 Dato: .....

12.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Skal kun udfyldes, når blanketten vedrører en arbejdsløs.

(4) Hvor det drejer sig om arbejdsløse, skal den seneste arbejdsgiver anføres.

(5) Afsnit A og B er alternative. Sæt kryds i rubrikkerne, der svarer til det udfyldte afsnit.

(6) Eller ulykkestilfælde (bortset fra arbejdsulykker).

(7) Vedlæg genpart af den til den pågældende fremsendte blanket E 118.

(8) I Italien skal denne blanket forevises det kompetente provinskontor af »Istituto nazionale della previdenza sociale« (INPS, statsanstalten for social forsorg);

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 116 ☐ (1)

LÆGEERKLÆRING VEDRØRENDE UARBEJDSDYGTIGHED (SYGDOM, MODERSKAB, ARBEJDSULYKKE, ERHVERVSSYGDOM)

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

Skal udfyldes af lægen ved den institution, der udsteder blanket E 115; skal vedlægges den nævnte blanket og sendes i lukket kuvert, hvor det drejer sig om sygdom eller moderskab. For så vidt angår Belgien, skal den altid først sendes til den kompetente belgiske sygeforsikringsinstitution.

1 Den kompetente institution, som blanketten sendes til

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

1.3 Henvisning: vor blanket E 116 af .....

2 Bilag til blanket E 115 af .....

3 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende ☐ Arbejdsløs

3.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse i bopæls- eller opholdslandet (2):

.....

.....

3.3 Forsikringsnr.: .....

4 Jeg undertegnede, læge ..... , der har undersøgt ovennævnte person

den .....

4.1 skønner, at der er tale om

☐ et sygdomstilfælde (3) ☐ en graviditet (forventet nedkomst, den: .....)

4.2 at der formentlig er tale om

☐ en arbejdsulykke ☐ en erhvervssygdom

4.3 ☐ et tilbagefald eller en forværring

Afsnit A: Almindelig erklæring.

5 (Skal udfyldes i alle tilfælde, herunder arbejdsulykker).

5.1 Forhistorie og tilstedeværende symptomer:

.....

.....

5.2 Klinisk undersøgelse

5.3 Almentilstand: ..... Vægt: ..... Højde: ..... (4)

5.4 Andre fund: .....

.....

.....

5.5 Specielle undersøgelser (5): .....

.....

.....

5.6 Diagnose: .....

5.7 Konklusion:

5.8 ☐ Den pågældende anses ikke for uarbejdsdygtig.

5.9 ☐ Den pågældende anses for uarbejdsdygtig
fra ..... til .....

5.10 ☐ Den pågældende vil blive underkastet en fornyet lægeundersøgelse .....

5.11 ☐ Den pågældende er atter arbejdsdygtig fra den .....

Afsnit B: Erklæringer i tilfælde af arbejdsulykke

6 Første lægeerklæring

6.1 Ulykkestilfældet har medført følgende læsioner ([6])

.....

.....

.....

6.2 Disse læsioner ☐ har haft ☐ vil få nedennævnte følger ([7]):

.....

.....

.....

6.3 Uarbejdsdygtigheden er indtrådt den .....

6.4 Tilskadekomne behandles

☐ i sit hjem ☐ i lægens konsultationslokaler

☐ på hospital ☐ andetsteds

Adresse ([2]) ([8]): .....

.....

7 Sidste lægeerklæring

7.1 Behandlingen er afsluttet den .....

7.2 Læsionerne er konsolideret den .....

7.3 ☐ uden eftervirkninger

7.4 ☐ og må antages at få følgende eftervirkninger:

.....

.....

.....

7.5 Udførlig beskrivelse af tilskadekomnes tilstand efter helbredelsen eller efter lægebehandlingens afslutning:

.....

.....

.....

.....

8 Bopæls- eller opholdsstedets institution

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse ([2]): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Lægens underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

([3]) Skal udfyldes i alle tilfælde, herunder ulykkestilfælde (bortset fra arbejdsulykker).

([4]) Skal kun udfyldes, hvis disse oplysninger er nødvendige.

([5]) Angiv undersøgelsens art og tidspunktet for den.

([6]) Angiv læsionernes art og karakter samt hvilken del af legemet der er beskadiget, f.eks. brud på armen, beskadigelse af hovedet, af fingre, indvendige kvæstelser, asfyksi etc.

([7]) Angiv de sikre eller sandsynlige følger af de konstaterede læsioner, f.eks. død, varig eller midlertidig, hel eller delvis uarbejdsdygtighed; i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed, skal varigheden angives.

([8]) Hvis tilskadekomne behandles på hospital, skal endvidere sygehusets navn anføres.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 117 ☐ (1)

TILSTÅELSE AF KONTANTYDELSER I TILFÆLDE AF UARBEJDSDYGTIGHED

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

Denne blanket udfyldes af den kompetente institution, der sender den til bopæls- eller opholdsstedets institution. Den kompetente institution skal endvidere underrette den pågældende i tilfælde af, at kontantydelserne udbetales af bopælsstedets institution (forordning 574/72, art. 61.8).

1 Bopæls- eller opholdsstedets institution

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

2 Henvisning: Deres blanket E 115 af .....

3 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændige erhvervsdrivende ☐ Arbejdsløse

3.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse i bopæls- eller opholdslandet (2):

.....

.....

3.3 Forsikringsnr.: .....

4 ☐ har foreløbig, under forbehold af eventuel forlængelse, ret til kontantydelser fra ..... til .....

4.1 ☐ har ikke ret til kontantydelser
Grund: se vedlagte E 118

4.2 ☐ har ikke længere ret til kontantydelser fra ..... at regne
Grund: se vedlagte E 118

5 Disse ydelser vil blive udbetalt (3)

5.1 ☐ herfra til den i pkt. 3.2 angivne adresse ved international postanvisning

5.2 ☐ herfra ved den pågældendes tilbagevenden hertil

5.3 ☐ af Dem for vor regning

5.4 ☐ af arbejdsgiveren til den i pkt. 3.2 angivne adresse (4)

5.5 ☐ af arbejdsgiveren fra ..... til ..... (5)

6 (3) (6)

6.1 Ydelsen skal udbetales:

6.2 for alle ugens dage undtagen ☐ mandag ☐ tirsdag ☐ onsdag ☐ torsdag ☐ fredag ☐ lørdag ☐ søndag.

6.3 Ydelsen udbetales med et nettobeløb pr. dag af
..... (7) dersom den forsikrede ikke er indlagt på hospital
..... (7) i tilfælde af hospitalsindlæggelse.

6.4 ☐ (8) Når ydelserne skal udbetales for en hel måned, tilkendes de for 30 dage, uanset om måneden består af flere eller færre end 30 dage.

7 Man udbeder sig snarest muligt underretning om resultatet af

7.1 ☐ en ..... undersøgelse (9)

7.2 ☐ en administrativ kontrol

7.3 ☐ en ny lægeundersøgelse, der skal foretages ca. den .....

8 Den kompetente institution

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Denne oplysning er overflødig for arbejdsløse, for hvem der er udstedt en blanket E 119.

(4) Skal i givet fald udfyldes af de danske institutioner.

(5) Skal udfyldes af de tyske institutioner.

(6) Skal kun udfyldes i det i pkt. 5.3 anførte tilfælde.

(7) Angiv beløbet i det kompetente lands valuta.

(8) Der sættes om fornødent kryds i denne firkant.

(9) Angiv arten af den ønskede lægeundersøgelse (røntgenundersøgelse, analyse af ... etc.).

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 118 ☐ (1)

MEDDELELSE OM IKKE-ANERKENDELSE ELLER OPHØR AF UARBEJDSDYGTIGHED

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

Dersom blanketten vedrører en beskæftiget arbejdstager eller en selvstændig erhvervsdrivende skal bopæls- eller opholdsstedets institution (eller den kompetente institution) udfylde den i 2 eksemplarer, hvoraf det ene sendes til den pågældende selv og det andet til institutionen for syge- og moderskabsforsikring eller for forsikring mod arbejdsulykker og erhvervssygdomme i det kompetente land (bopæls- eller opholdsstedets institution. Hvis den vedrører en arbejdsløs skal der foruden de 2 nævnte eksemplarer (hvoraf det ene sendes til den arbejdsløse selv) udfyldes 2 yderligere eksemplarer, hvoraf det ene sendes til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring og det andet til institutionen i det land, hvortil den arbejdsløse er rejst for at søge arbejde.

1 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende ☐ Arbejdsløs

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Fødselsdato .....

1.2 Adresse i bopæls- eller opholdslandet (2):
.....
.....

1.3 Forsikringsnr.: .....

2 ☐ Den kompetente institution ☐ Bopæls- eller opholdsstedets institution

2.1 Betegnelse: .....
2.2 Adresse (2): .....
.....

3 ☐ Efter det for os oplyste
☐ Ifølge den kontrolundersøgelse, der er foretaget af vor læge den .....

3.1 ☐ er De kun delvis uarbejdsdygtig
3.2 ☐ er De berettiget til at modtage kontantydelser med et beløb af .....
fra den ..... (3)
3.3 ☐ er De ikke uarbejdsdygtig
3.4 ☐ er Deres uarbejdsdygtighed ophørt den ..... (4).
3.5 ☐ Den sidste dag, for hvilken De vil få udbetalt kontantydelser, er den .....

3.6 ☐ Den kompetente institution bestemmer den sidste dag, for hvilken De kan modtage kontantydelser .....

4 ☐ Bopæls- eller opholdsstedets institution ☐ Den kompetente institution

4.1 Betegnelse: .....
4.2 Adresse (2): .....
.....
4.3 Stempel

4.4 Dato: .....
4.5 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 4 sider incl. bilaget, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt

Vejledning for arbejdstageren, den selvstændige erhvervsdrivende eller den arbejdsløse

De kan indgive en klage over den afgørelse, som De herved gøres bekendt med, til den kompetente instans i den kompetente stat eller i den stat, hvor De opholder Dem eller er bosat.

Navnene på disse instanser, fremgangsmåden ved klagens indgivelse samt fristerne herfor er anført i bilaget til denne blanket.

For så vidt angår fremgangsmåden ved klagens indgivelse samt fristerne herfor, skal De følge de anvisninger, der er givet for det kompetente land.

I Deres tilfælde gælder de anvisninger, der er givet under nr. ...

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Skal kun udfyldes, når den kompetente institution udsteder blanketten. Angiv om det drejer sig om et beløb pr. dag, pr. uge. pr. måned.

(4) Angiv den sidste dag for uarbejdsdygtigheden.

E 118 Bilag

KLAGEADGANG SAMT FRISTERNE FOR INDGIVELSE AF KLAGE

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

1. **BELGIEN**

Hvis De ikke er indforstået med vedlagte afgørelse, kan De indanke den for den kompetente arbejdsdomstol ved en dateret og underskrevet skriftlig begæring, der inden for den måned, i hvilken De har fået meddelelse om afgørelsen, sendes i anbefalet brev til den pågældende arbejdsdomstols justitskontor.

Ved kompetent arbejdsdomstol forstås:

a) hvis De er bosat i Belgien, arbejdsdomstolen i den retskreds, hvor De har Deres hjemsted;

b) hvis De ikke eller ikke længere er bosat i Belgien, arbejdsdomstolen i den retskreds, hvor De havde Deres seneste hjemsted eller bopæl i Belgien;

c) hvis De ikke har haft hjemsted eller bopæl i Belgien, arbejdsdomstolen i den retskreds, hvor De har haft Deres seneste arbejdssted i Belgien.

2. **DANMARK**

Hvis De ønsker at klage over vedlagte afgørelse, kan De,

a) for så vidt angår dagpenge i arbejdsgiverperioden i 13 uger regnet fra første fraværsdag, i de tilfælde hvor arbejdsgiveren er forpligtet til at udbetale dagpenge, indbringe sagen for dagpengeudvalget; adresse:

.....

b) for så vidt angår dagpenge ud over arbejdsgiverperioden eller i de tilfælde, hvor der ikke foreligger en arbejdsgiverperiode, indbringe sagen for vedkommende amtsankenævn, i Københavns og Frederiksberg kommuner for Den sociale Ankestyrelse; adresse:

.....

inden 4 uger efter, afgørelsen er meddelt Dem.

3. **TYSKLAND**

De kan inden 1 måned, efter at De er gjort bekendt med vedlagte afgørelse, indgive en skriftlig klage over denne til den kompetente tyske institution, der er angivet i rubrik 2 eller 4 i blanket E 118, eller til institutionen på Deres opholds- eller bopælssted, der anført i de samme rubrikker.

4. **GRÆKENLAND**

Hvis De ikke er indforstået med vedlagte afgørelse, kan De inden .. dage efter modtagelsen af denne meddelelse indgive en klage til:

Betegnelse: .....

Adresse: .....

.....

5. **FRANKRIG**

Hvis De ønsker at gøre indsigelse mod vedlagte afgørelse, kan De inden for 2 måneder efter modtagelsen af denne meddelelse indgive en klage til overlægen ved den nedenfor anførte sygekasse:

Betegnelse: .....

Adresse: .....

.....

6. **IRLAND**

Hvis De ikke er indforstået med vedlagte afgørelse, kan De rette en begæring til Department of Social Welfare (social-ministeriet), Dublin, med angivelse af, at De ønsker Deres sag forelagt en ankeinstans (Appeals Officer). En sådan begæring skal fremsættes inden 21 dage efter, at De har fået meddelelse om afgørelsen.

7. **ITALIEN**

Afgørelser truffet af INAIL (arbejdsulykker og erhvervssygdomme).

Hvis De agter at gøre indsigelse mod en afgørelse truffet af INAIL, kan De inden 60 dage efter at De har fået meddelelse om afgørelsen underrette INAIL ved anbefalet brev med modtagelsesbevis eller ved brev afleveret mod kvittering om, hvorfor De mener, at afgorelsen ikke er rigtig; drejer det sig om en varig uarbejdsdygtighed, skal De nærmere angive størrelsen af den erstatning, som De mener at have krav på; De skal under alle omstændigheder vedlægge en lægeerklæring med angivelse af de faktorer, der kan anfores til stotte for Deres krav.

Hvis De ikke har modtaget svar på Deres klage inden 60 dage efter datoen for det ovennævnte modtagelsesbevis eller kvittering, eller anser De ikke svaret for tilfredsstillende, kan De indstævne INAIL for domstolene.

Indsigelsen kan afgives direkte til INAIL eller gennem bopæls- eller opholdsstedets institution.

8. **LUXEMBOURG**

Hvis De ikke er indforstået med vedlagte afgørelse, kan De principielt indgive en klage til Conseil arbitral des assurances sociales (voldgiftsrådet for social forsikring), Luxembourg, inden 40 dage efter at De har fået meddelelse om afgørelsen.

Enhver klage skal være ledsaget af en udførlig erklæring fra Inspection générale de la sécurité sociale (overinspektoratet for social sikring), Luxembourg, hvori det attesteres, at De allerede har rettet henvendelse til denne myndighed med henblik på en administrativ ordning af sagen.

9. **NEDERLANDENE**

Hvis De ikke er indforstået med vedlagte afgørelse, kan De inden for en rimelig kort frist anmode den kompetente nederlandske institution om en afgørelse, der kan ankes (denne institution er anført i rubrik 2 eller 4 på blanket E 118).

10. **DET FORENEDE KONGERIGE**

Hvis De ikke er indforstået med vedlagte afgørelse, kan De inden 28 dage, efter at De har fået meddelelse om afgørelsen, indgive en klage til »Department of Health and Social Security, Overseas Branch (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Newcastle-upon-Tyne, eller »Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 119 ☐ (1)

ATTEST OM ARBEJDSLØSES OG DERES FAMILIEMEDLEMMERS RET TIL YDELSER FRA SYGE- OG MODERSKABSFORSIKRINGEN

Forordn. 1408/71: art. 25.1 og 3.i
Forordn. 574/72: art. 26.1

Blanketten skal udleveres til den arbejdsløse af den kompetente institution, eller af denne institution sendes til bopæls- eller opholdsstedets institution, dersom den er udstedt på dennes anmodning.

1 Bopæls- eller opholdsstedets institution (2)

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (3): .....

.....

1.3 Henvisning: Deres blanket ☐ E 107 af ..... ☐ E 115 af .....

2 Den arbejdsløse

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i det land, hvor den pågældende søger arbejde (3):

.....

.....

2.3 Forsikringsnr.: .....

3 Den i givet fald seneste arbejdsgiver

3.1 Navn eller firmanavn: .....

3.2 Adresse (3): .....

.....

4 Den pågældende har ret til ydelser fra syge- og moderskabsforsikringen

☐ naturalydelser for sig selv
☐ kontantydelser for sig selv
☐ naturalydelser for sine familiemedlemmer

forudsat, at institutionen for arbejdsløshedsforsikring i det land, hvortil han er rejst for at søge arbejde, har tilstillet institutionen for syge- og moderskabs forsikring i det samme land en blanket E 303, der indeholder den i artikel 26.2, første afsnit, i forordning 574/72 foreskrevne attest.

5 Naturalydelserne kan udredes

5.1 ☐ for et tidsrum, der ikke overstiger det for ydelser ved arbejdsløshed fastsatte tidsrum

5.2 ☐ for de indtrufne sygdomstilfælde indtil ..... incl.
i ..... dage ..... uger

6 I tilfælde af uarbejdsdygtighed kan kontantydelserne udbetales

6.1 ☐ for et tidsrum, der ikke overstiger det for ydelser ved arbejdsløshed fastsatte tidsrum.

6.2 ☐ for de indtrufne sydomstilfælde indtil ..... incl.
i ..... dage ..... uger

7 Disse kontantydelser vil blive udbetalt

7.1 ☐ herfra ved international postanvisning til den ovenfor anførte adresse

7.2 ☐ af Dem for vor regning.

8

8.1 Ydelsen skal udbetales:

8.2 ☐ for de samme ugedage som i henhold til arbejdsløshedsforsikringen

8.3 ☐ for alle ugens dage undtagen ☐ mandag ☐ tirsdag ☐ onsdag ☐ torsdag ☐ fredag ☐ lørdag ☐ søndag

9	(4)

9.1 Denne ydelse udbetales med et nettobeløb pr. dag, der

9.2 ☐ svarer til det i arbejdsløshedsforsikringen fastsatte beløb.

9.3 ☐ andrager ..... (5) hvis den forsikrede ikke er indlagt på hospital

..... (5) i tilfælde af hospitalsindlæggelse.

10	Den kompetente institution (6)

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for den arbejdsløse

a) *For at opnå naturalydelser fra sygeforsikringen for Dem selv og Deres familiemedlemmer, skal De henvende Dem til følgende institution:*

i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I Københavns og Frederiksberg kommuner: Københavens magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. Læge- og tandlægehjælp samt medicin kan ydes uden forudgående henvendelse til de nævnte institutioner. Denne blanket skal medbringes ved enhver henvendelse. Oplysning om, til hvilke læger og tandlæger der kan rettes henvendelse, fås hos den stedlige social- og sundhedsforvaltning;*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU)*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire d'assurance maladie« (den stedlige sygekasse);*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,** *»Unita sanitaria locale« (USL, den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet);*

i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *en kompetent sygekasse for bopæls- eller opholdsstedet;*

i **Det forenede Kongerige,** *lægen, tandlægen, hospitalet etc., hvor behandling søges.*

Foruden denne blanket, E 119, skal De være i besiddelse af et eksemplar af blanket E 303/3, hvis pkt. 7 vil være udfyldt af institutionen for arbejdsløshedsforsikring i det land, hvor De søger arbejde.

b) *For at opnå kontantydelser for Dem selv i tilfælde af uarbejdsdygtighed eller hospitalsindlæggelse skal De (undtagen hvis De befinder Dem i Nederlandene) forevise de i afsnit a) nævnte blanketter samt en erklæring om uarbejdsdygtighed udstedt af den læge, der har behandlet Dem,*

— *for den i afsnit a) anførte forsikringsinstitution, hvis De befinder Dem i Belgien, Tyskland, Frankrig, Italien eller Luxembourg;*

— *for den stedlige social- og sundhedsforvaltning og — i Københavns, Odense, Ålborg og Århus kommuner — for magistraten, hvis De befinder Dem i Danmark;*

— *for »the Local agent of Department of Social Welfare« (den stedlige repræsentant for socialministeriet), Dublin, hvis De befinder Dem i Irland; De kan også sende blanketterne til ministeriet selv;*

— *for »Department of Health and Social Security, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Newcastle-upon-Tyne, eller til »Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne, hvis De befinder Dem i Det forenede Kongerige.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Skal kun udfyldes, når blanketten udstedes på anmodning af bopæls- eller opholdsstedets institution.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) Udfyld kun denne rubrik, hvis kontantydelserne skal udbetales af bopæls- eller opholdsstedets institution.

(5) Angiv beløbet i det kompetente lands valuta.

(6) Dersom denne blanket udstedes af en nederlandsk institution, afholdes naturalydelserne af »Ziekenfondsraad« (sygekasserådet) i Amstelveen, mens kontantydelserne afholdes af den institution, der udsteder blanketten.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 120 [ ] (1)

ATTEST OM RET TIL NATURALYDELSER FOR PENSIONS- ELLER RENTEANSØGERE OG DERES FAMILIEMEDLEMMER

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

Blankettens afsnit A udfyldes af den kompetente institution, der udleverer 2 eksemplarer af blanketten til den pågældende, som skal forevise dem for institutionen på sit bopælssted. Dersom pensions- eller renteansøgeren er bosat i Det forenede Kongerige, skal de 2 eksemplarer af blanketten sendes direkte til Department of Health and Social Security, Overseas Branch, Newcastle-upon-Tyne. Efter at have modtaget de pågældende eksemplarer udfylder bopælsstedets institution blankettens afsnit B og sender det ene eksemplar af blanketten til den i rubrik 6 anførte institution. I givet fald skal de 2 eksemplarer først sendes til den institution, som skal udfylde rubrikkerne 5 og 6.

A. Meddelelse om ret til ydelser

1 Bopælsstedets institution (2)

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (3): .....

.....

1.3 Henvisning: Deres blanket E 107 af .....

2 Pensions- eller renteansøger

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i bopælslandet (3): .....

.....

2.3 Forsikringsnr.: .....

3 Udfyldes af den institution, hvortil begæring om pension eller rente er indgivet

3.1 Den pågældende har den .....
indgivet begæring om pension eller rente i anledning af

[ ] alderdom [ ] invaliditet [ ] tab af forsørger
[ ] arbejdsulykke [ ] erhvervssygdom

3.2 (4) [ ] Det fremgår af behandlingen af denne begæring, at den pågældende formentlig er berettiget til en pension eller rente, for vor regning.

4 Institutionen, der har udfyldt rubrik 3

4.1 Betegnelse: .....

4.2 Adresse (3): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Dato: .....

4.5 Underskrift

.....

5	Udfyldes af den institution, hvortil begæring om pension eller rente er indgivet, eller af institutionen for syge- og moderskabsforsikring i det land, hvor denne begæring er indgivet

5.1 Den i rubrik 2 nævnte ansøger og hans familiemedlemmer har ret til naturalydelser fra syge- og moderskabsforsikringen

5.2 fra ..... indtil gyldigheden af denne attest ophæves.

6	Institutionen, der har udfyldt rubrik 5

6.1 Betegnelse: .....

6.2 Adresse (3): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Dato: .....

6.5 Underskrift

.....

B. Meddelelse om, hvorvidt registrering har fundet sted eller ej

7	(5) ☐

7.1 Den i rubrik 2 nævnte ansøger og hans familiemedlemmer har ikke kunnet registreres.
Grund:

.....

.....

8	(5) ☐

8.1 Den i rubrik 2 nævnte ansøger og hans nedennævnte familiemedlemmer er registreret den

.....

9	Registrerede familiemedlemmer

	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....

10	Bopælsstedets institution

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt

Vejledning for den forsikrede

a) *Denne attest giver Dem og Deres familiemedlemmer ret til naturalydelser i tilfælde af sygdom eller moderskab i Deres bopælsland.*

b) *De skal snarest muligt forevise de 2 eksemplarer af denne attest, som De er i besiddelse af, for en af nedennævnte forsikringsinstitutioner:*

i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune, I Københavns og Frederiksberg kommuner: Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse;*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke tilkendes; for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU)*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire d'assurance-maladie« (den stedlige sygekasse);*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelserne søges;*

i **Italien,** *i almindelighed. »Unita sanitaria locale« (USL, den kompetente lokale afdeling under sunhedsvæsenet);*

i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *en kompetent sygekasse for bopælsstedet.*

c) *De har pligt til at underrette den forsikringsinstitution, hvortil De har indgivet blanketten, om enhver forandring i Deres forhold, som kan berøre retten til naturalydelser (tilståelse af pension, forandring af bopæls- eller opholdssted for Dem selv eller et familiemedlem etc.).*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstaver for det land, hvor blankettes afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Skal kun udfyldes når blanketten udstedes på anmodning af bopælsstedets institution.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) Sæt i givet fald kryds i denne rubrik.

(5) Udfyld enten pkt. 7 eller pkt. 8, alt efter omstændighederne, og sæt kryds i de tilsvarende rubrikker.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 121 ☐ (1)

ATTEST FOR REGISTRERING AF PENSIONS- ELLER RENTEMODTAGERE SAMT FØRELSE AF FORTEGNELSER

Forordn. 1408/71: art. 28.1.a
Forordn. 574/72: art. 29.1-3; art. 95.4

Blankettens afsnit A udfyldes af den institution, som skal udstede attesten i medfør af art. 29.2, i forordn. 574/72, og denne institution udleverer 2 eksemplarer af blanketten til pensions- eller rentemodtageren eller sender dem til bopælsstedets institution, hvis attesten er udstedt på dennes anmodning. Dersom pensions- eller rentemodtageren er bosat i Det forenede Kongerige, skal de 2 eksemplarer af blanketten sendes direkte til Department of Health and Social Security, Overseas Branch, Newcastle-upon-Tyne. I givet fald sendes de 2 eksemplarer først til den institution, som skal udfylde rubrikkerne 5 og 6. Efter at have modtaget de 2 eksemplarer udfylder bopælsstedets institution blankettens afsnit B og sender det ene eksemplar af blanketten til den i rubrik 6 anførte institution.

A. Meddelelse om ret til ydelser

1 Bopælsstedets institution (2)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (3): .....
.....
1.3 Henvisning: Deres blanket E 107 af .....

2
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
☐ Pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i bopælslandet (3): .....
.....
2.3 Dato for eventuel bopælsforandring: .....
2.4 Forsikringsnr.: .....
2.5 ☐ Pensions- eller rentemodtageren er omfattet af en ordning for selvstændige erhvervsdrivende, som anført i bilag 11 til forordning 574/72

3 Udfyldes af den institution, der udbetaler pensionen eller renten

3.1 Den pågældende har modtaget pension eller rente i anledning af
☐ alderdom ☐ invaliditet ☐ tab af forsørger
☐ arbejdsulykke ☐ erhvervssygdom
3.2 siden den .....
3.3 Pensions- eller rentenummer: .....

4 Institutionen, der har udfyldt rubrik 3 (4)

4.1 Betegnelse: .....
4.2 Adresse (3): .....
.....
4.3 Stempel
4.4 Dato: .....
4.5 Underskrift
.....

5 Udfyldes af den institution, der udbetaler pensionen eller renten, eller af institutionen for syge- og moderskabsforsikring i det land, hvor pensionen eller renten ydes

5.1 Den i rubrik 2 anførte person og hans familiemedlemmer har ret til naturalydelser fra syge- og moderskabsforsikringen fra ..... at regne.
5.2 Udgifterne ved de ydelser, der skal udredes i deres bopælsland (bortset fra det kompetente land), påhviler os
5.3 fra den ..... og indtil gyldigheden af denne attest ophæves.
5.4 ☐ Ved udstedelsen af denne attest ophæves gyldigheden af blanket E 120 af
.....

6 Institutionen, der har udfyldt rubrik 5

6.1 Betegnelse: .....

6.2 Adresse (3): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Dato: .....

6.5 Underskrift

.....

B. Meddelelse om, hvorvidt registrering har fundet sted eller ej

7 (5) ☐

7.1 Den i rubrik 2 anførte person og hans familiemedlemmer har ikke kunnet registreres,

7.2 ☐ fordi den pågældende i forvejen har ret til naturalydelser efter vort lands lovgivning.

7.3 ☐ Andre grunde: .....

.....

.....

8 (5) ☐

8.1 Den i rubrik 2 anførte person og hans familiemedlemmer er registreret.

8.2 Registrerede familiemedlemmer (6):

	8.3 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
8.4	.....	.....	.....	.....
8.5	.....	.....	.....	.....
8.6	.....	.....	.....	.....
8.7	.....	.....	.....	.....
8.8	.....	.....	.....	.....
8.9	.....	.....	.....	.....
8.10	.....	.....	.....	.....
8.11	.....	.....	.....	.....

8.12 Udgifterne ved disse ydelser skal afholdes af Dem; den dato, der skal tages som udgangspunkt for beregningen af det i artikel 95 i forordn. 574/72 fikserede beløb, er den .....

9 Bopælsstedets institution

9.1 Betegnelse: .....

9.2 Adresse (3): .....

.....

9.3 Stempel

9.4 Dato: .....

9.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt.

Vejledning for pensions- eller rentemodtageren

a) *De skal snarest muligt aflevere de 2 eksemplarer af denne blanket til nedennævnte forsikringsinstitution:*

i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I Københavns og Frederiksberg kommuner: Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse;*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU);*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire d'assurance-maladie« (den stedlige sygekasse); hvis rubrik 2.5 er udfyldt, den institution, som har indgået overenskomst;*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,** *Unita sanitaria locale (USL, den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet); for søfolk og flyvende personale i den civile flyvetjeneste, »Ministero della Sanita«, (Sundhedsministeriet), den lokale sygekasse for fåden eller flyvetjenesten;*

i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *en kompetent sygekasse for bopælsstedet.*

b) *De har pligt til at underrette den forsikringsinstitution, hvortil De har indgivet blanketten, om på enhver forandring i Deres forhold, som kan berøre retten til naturalydelser (suspension eller bortfald af pensionen eller renten, bopælsforandring for Dem selv eller et familiemedlem etc.).*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Skal kun udfyldes, når blanketten udstedes på anmodning af bopælsstedets institution.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) I Frankrig udfyldes denne rubrik af syge- og moderskabsforsikringsinstitutionen for så vidt angår selvstændige erhvervsdrivende.

(5) Udfyld enten pkt. 7 eller pkt. 8, alt efter omstændighederne, og sæt kryds i de tilsvarende rubrikker.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 122 [ ] (1)

ATTEST MED HENBLIK PÅ TILSTÅELSE AF NATURALYDELSER TIL PENSIONS- ELLER RENTEMODTAGERES FAMILIEMEDLEMMER

Familiemedlemmer, der er bosat i en anden medlemsstat end modtageren

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

Blankettens afsnit A udfyldes af sygeforsikringsinstitutionen på pensions- eller rentemodtagerens bopælssted, der udleverer 2 eksemplarer af blanketten til den pågældende eller sender dem til institutionen på familiemedlemmernes bopælssted, hvis blanketten er udstedt på den sidstnævnte institutions anmodning. Dersom familiemedlemmerne er bosat i Det forenede Kongerige, skal de 2 eksemplarer af blanketten sendes direkte til Department of Health and Social Security, Overseas Branch, Newcastle-upon-Tyne. Efter at have modtaget de nævnte 2 eksemplarer udfylder bopælsstedets institution blankettens afsnit B og sender det enè eksemplar af blanketten til sygeforsikringsinstitutionen på pensions- eller rentemodtagerens bopælssted. Er familiemedlemmerne bosat i flere forskellige lande, skal der udstedes en særskilt attest for hvert af disse lande.

A. Meddelelse om ret til ydelser

1 (2) Den institution, som blanketten sendes til

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (3): .....

.....

1.3 Henvisning: Deres blanket: E 107 af .....

2

[ ] Pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
[ ] Pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse (3): .....

.....

2.3 Forsikringsnr.: .....

3 Familiemedlem (4)

3.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse (3) .....

.....

4 Den pågældende har — for sig selv og for sine familiemedlemmer — ret til naturalydelser fra syge- og moderskabsforsikringen.

5 Hvad angår tilståelse af disse ydelser til familiemedlemmerne, gælder denne attest

[ ] fra den .....at regne, indtil der er modtaget meddelelse om, at dens gyldighed er ophævet.
[ ] i 1 år fra udstedelsesdagen at regne (5).
[ ] til (6) .....

6 Den kompetente institution

6.1 Betegnelse: .....

6.2 Adresse (3): .....

.....

6.3 Stempel

6.4 Dato: .....

6.5 Underskrift

.....

B. Meddelelse om registrering

7 (7) ☐ Familiemedlemmerne til den i rubrik 2 anførte pensions- eller rentemodtager er ikke blevet registreret.

Grund:

.....

.....

8 (7) ☐ Følgende familiemedlemmer til den i rubrik 2 anførte pensions- eller rentemodtager er blevet registreret:

9	Registrerede familiemedlemmer			
	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....

10 Institutionen på familiemedlemmernes bopælssted

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (3): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for pensions- eller rentemodtageren

a) *Denne attest giver Deres familienmedlemmer ret til naturalydelser fra syge- og moderskabsforsikringen i det land, hvor de er bosat, og efter dette lands lovgivning, medmindre de i forvejen har ret hertil i medfør af den nævnte lovgivning.*

b) *Så snart De har modtaget de 2 eksemplarer af denne blanket, skal De sende dem til Deres familiemedlemmer, som straks skal forevise dem for en institution for syge- og moderskabsforsikring på deres bopælssted, dvs.:*

i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I Københavns og Frederiksberg kommuner: Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse.*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU)*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire d'assurance-maladie« (den stedlige sygekasse);*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,** *Unita sanitaria locale (USL, den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet);*

i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere);*

i **Nederlandene,** *en kompetent sygekasse for bopælsstedet.*

c) *Denne attest gælder fra den i pkt. 5 angivne dato for det sammesteds angivne tidsrum.*

d) *Deres familiemedlemmer har pligt til at underrette den forsikringssituation, hvortil de har indgivet blanketten, om enhver forandring i deres forhold, som kan berøre retten til naturydelser, navnlig enhver bopælsforandring.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Skal kun udfyldes, når blanketten udstedes på anmodning af institutionen pa familiemedlemmernes bopælssted.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) Skal kun udfyldes, hvis familiemedlemmerne er bosat i Det forenede Kongerige. Giv oplysningerne for ét familiemedlem.

(5) I tilfælde af at blanketten udstedes af en fransk institution.

(6) I tilfælde af at blanketten udstedes af en fransk institution for selvstændige erhvervsdrivende.

(7) Udfyld enten pkt. 7 eller pkt. 8, alt efter omstændighederne, og sæt kryds i den tilsvarende rubrik.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 123 ☐ (1)

ATTEST FOR RET TIL NATURALYDELSER FRA FORSIKRINGEN MOD ARBEJDSULYKKER OG ERHVERVSSYGDOMME

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

Dersom blanketten er rekvireret af institutionen på den pågældendes bopæls- eller opholdssted ved anvendelse af blanket E 107, skal den sendes til denne institution; i alle andre tilfælde skal den udleveres til arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende. Hvis den pågældende rejser til Det forenede Kongerige, skal der ligeledes sendes et eksemplar af blanketten til Department of Health and Social Security, Overseas Branch, Newcastle-upon-Tyne.

1 Bopæls- eller opholdsstedets institution (2)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (3): .....
.....
1.3 Henvisning: Deres blanket E 107 af .....

2 ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændig erhvervsdrivende

2.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse i det kompetente land (3):
.....
.....
2.3 Adresse i det land, hvortil den pågældende rejser (3):
.....
.....
2.4 Forsikringsnr.: .....

3 Som følge af

3.1 ☐ det i Deres blanket E 107 af ..... anførte
3.2 ☐ den den .....
indtrufne arbejdsulykke, der har haft nedennævnte følger:
.....
.....
3.3 ☐ den den .....
konstaterede erhvervssygdom, der har haft nedennævnte følger:
.....
.....
3.4 ☐ at man har givet den pågældende tilladelse til fortsat at modtage naturalydelser
i ..... (land), hvortil han rejser
☐ for at bosætte sig ☐ for at modtage behandling

4 kan der ydes ovennævnte sikrede naturalydelser i anledning af
☐ arbejdsulykke ☐ erhvervssygdom

4.1 ☐ for det i bopælslandets lovgivning fastsatte tidsrum
4.2 ☐ indtil den .....
4.3 ☐ i højst 3 måneder
4.4 ☐ uden tidsbegrænsning.

(1)

5	Lægeerklæring afgivet af vor kontrollerende læge

5.1 ☐ vedlægges i lukket kuvert
5.2 ☐ er den ..... sendt til (4) .....
.....
5.3 ☐ kan rekvireres herfra
5.4 ☐ er ikke udfærdiget.

6	Den kompetente institution

6.1 Betegnelse: .....
6.2 Adresse (3): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Dato: .....
6.5 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for den forsikrede

De skal snarest forevise denne attest for forsikringsinstitutionen i det land, hvortil De er rejst, dvs.:

i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg:*

i **Danmark,** *den stedlige amtskommune. I København og Frederiksberg kommuner: Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. Ved midlertidigt ophold kan læge- og tandlægehjælp samt medicin ydes uden forudgående henvendelse til de nævnte institutioner. Blanketten skal medbringes ved enhver henvendelse. Oplysning om, til hvilke læger og tandlæger, der kan rettes henvendelse, fås hos den stedlige social- og sundhedsforvaltning. Ved henvisning til behandling i Danmark forevises blanketten for den behandlende institution.*

i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*

i **Grækenland,** *i almindelighed, det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA), der udleverer en sundhedsattest til den pågældende, uden hvilken naturalydelser ikke kan tilkendes; for søfolk, Sømandshjemmet (OIKOS NAUTOU)*

i **Frankrig,** *»Caisse primaire d'assurance-maladie« (den stedlige sygekasse);*

i **Irland,** *det »Health Board« (sundhedsforvaltning), inden for hvis område ydelsen søges;*

i **Italien,**

a) i almindelighed, »Unita sanitaria locale« (USL, den kompetente lokale afdeling under sundhedsvæsenet); for søfolk og flyvende personale i den civile flyvetjeneste, »Ministero della sanita — »Ufficio di sanità marittima o aerea« (sundhedsministeriet-sundhedskontoret for flåden eller for flyvetjenesten), som er kompetent for det pågældende område;

b) proteser og større bandager, retsmedicinske ydelser samt undersøgelser og attester i forbindelse med sådanne »Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro« (INAIL, statsanstalten for ulykkesforsikring), provinskontorer;

i **Luxembourg,** *»Association d'assurance contre les accidents« (ulykkesforsikringsforbundet);*

i **Nederlandene,** *en kompetent sygekasse for bopælsstedet eller — ved midlertidigt ophold — ANOZ (Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds, Nederlandenes almindelige, gensidige sygekasse), Utrecht, hvis ydelser i form af læge- og tandlægehjælp samt medicin kan opnås uden forudgående henvendelse til ANOZ;*

i **Det forenede Kongerige,** *lægen, tandlægen, hospitalet etc., hvor behandling søges.*

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land hvor blanketten udfyldes; B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.
(2) Udfyldes kun, når blanketten udstedes på anmodning af institutionen på den pågældendes bopæls- eller opholdssted.
(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.
(4) Betegnelse og adresse pa den institution, hvortil lægeerklæringen er sendt.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 124 ☐ (1)

BEGÆRING OM BEGRAVELSESHJÆLP

Forordn. 1408/71: art. 65
Forordn. 574/72: art. 78

1 Undertegnede

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Fødselsdato .....

1.2 Forsikringsnummer (2): .....

1.3 Forsikringsinstitution (2) (3): .....
.....

1.4 Slægtskabsforhold til afdøde: .....

1.5 Adresse (4): .....
.....

2 Ansøger om begravelseshjælp i anledning af at den i rubrik 3 anførte person er afgået ved døden

3
☐ Arbejdstager
☐ Selvstændig erhvervsdrivende
☐ Familiemedlem
☐ Pensions- eller rentemodtager
☐ Pensions- eller renteansøger

3.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Fødselsdato .....

3.2 Forsikringsnummer (2): .....

3.3 Dato for dødsfaldet: .....

3.4 Dødsårsag:
☐ sygdom ☐ ulykkestilfælde ☐ arbejdsulykke
☐ erhvervssygdom ☐ andre årsager

3.5 Afdødes forsikringsinstitution (2) (3): .....
.....

4 Undertegnede ☐ blev ☐ blev ikke forsørget af afdøde.

5 Afdøde ☐ blev ☐ blev ikke forsørget af mig.

6 Begravelsesudgifterne andrager (5) .....; og er betalt af .....

7 Følgende dokumenter vedlægges: .....
.....
.....
.....

8 Dato: .....

8.1 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Vejledning for ansøgeren

a) *For at opnå begravelseshjælp skal De ved anvendelse af denne blanket indgive en begæring:*
— *enten til den kompetente forsikringsinstitution,*
— *eller til forsikringsinstitutionen på det sted, hvor De befinder Dem, dvs.:*
i **Belgien,** *»la mutualité« (en sygekasse) efter eget valg;*
i **Danmark,** *Sikringsstyrelsen, København;*
i **Tyskland,** *»Allgemeine Ortskrankenkasse« (AOK, den stedlige sygekasse);*
i **Grækenland,** *det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA);*
i **Frankrig,** *det organ, som udreder eller skulle udrede naturalydelser fra sygeforsikringen;*
i **Irland,** *»Department of Social Welfare« (socialministeriet), Dublin;*
i **Italien,** *vedkommende provinsafdeling af INSP eller INAIL, alt efter omstændighederne;*
i **Luxembourg,** *»Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers« (statens sygekasse for arbejdere):*
i **Det forenede Kongerige,** *»Department of Health and Social Security, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Newcastle-upon-Tyne, eller »Ministry of Health and Sociale Services, Overseas Branch« (sunheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne.*

b) *De skal vedlægge følgende dokumenter:*
i **Belgien:** *et uddrag af dødsattesten, der udstedes af den kommunale forvaltning;*
en kvitteret regning over begravelsesudgifterne;
Danmark: *dødsattesten;*
en kvitteret regning over begravelsesudgifterne;
i **Tyskland:** *dødsattesten;*
i **Grækenland,** *dødsattesten; sundhedsattesten, forsikringsbeviser; eventuelt en kvitteret regning på begravelsesudgifterne;*
i **Frankrig:**
— **under alle omstændigheder,** *den forsikredes »bulletin de décès« (dødsattest);*
— **endvidere,** *efter omstændighederne,*
— *hvis De er den forsikredes ægtefælle, Deres »fiche familiale« (familieattest) fra folkeregisteret;*
— *hvis De er beslægtet med afdøde i nedstigende linie (barn, barnebarn etc.), afdødes »fiche familiale« (familieattest) fra folkeregisteret, der udviser Deres slægtskabsforhold til denne;*
— *hvis De er beslægtet med afdøde i opstigende linie (far, mor, bedstefar etc.), afdødes »fiche individuelle« (personattest) fra folkeregisteret;*
— *hvis De blev forsørget af afdøde på andet grundlag, en erklæring afgivet på tro og love om at afdøde faktisk og vedvarende forsørgede Dem;*
i **Irland:** *dødsattesten;*
eventuelt vielsesattesten;
regning eller overslag over begravelsesudgifterne eller en kvittering for, at De har betalt disse udgifter;
i **Italien:** *»certificato di morte« (dødsattesten);*
»documento di iscrizione« (forsikringsbeviset);
eventuelt »stato di famiglia« (familieattest);
i **Luxembourg:** *dødsattesten;*
en kvitteret regning over begravelsesudgifterne;
eventuelt en erklæring fra den kommunale forvaltning, der attesterer, at familien havde fælles husholdning;
i **Det forenede Kongerige:** *dødsattesten;*
eventuelt vielsesattesten;
regning eller overslag over begravelsesudgifterne.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor ansøgeren er bosat: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.
(2) Skal kun angives, hvor det drejer sig om en arbejdstager eller en pensions- eller rentemodtager (eller pensions- eller renteansøger).
(3) Angiv betegnelse og adresse.
(4) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.
(5) Skal angives i det lands valuta, hvor ansøgeren er bosat.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 125 ☐ (1)

INDIVIDUEL OPGØRELSE OVER DE FAKTISKE UDGIFTER

Forordn. 1408/71: art. 36.1 og 2; art. 63.1; art. 87.1
Forordn. 574/72: art. 93.1, 2, 4 og 5; art. 105.1

Udfyld én blanket for hver modtager.

1 Regning nr. ..... (2) ☐ 1. halvår ☐ 2. halvår 19.....

2 Den kompetente institution, som blanketten sendes til

2.1 Betegnelse: .....
2.2 Adresse (3): .....
.....

3 ☐ Arbejdstager ☐ Familiemedlem ☐ Pensions- eller renteansøger
☐ Selvstændig erhvervsdrivende ☐ Pensions- eller rentemodtager

3.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
	.....	.....	.....	.....

3.2 Adresse (3): .....
.....
3.3 Adresse i det kompetente land (3): .....
.....
3.4 Forsikringsnr.: .....

4 Familiemedlem (4)

4.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
	.....	.....	.....	.....

5 Den i ☐ rubrik 3 ☐ rubrik 4 nævnte person har modtaget ydelser i henhold til følgende artikel:

5.1 ☐ 19.1,2 ☐ 22.1a og 3 ☐ 22.1b og 3 ☐ 22.1c og 3
☐ 25.1,3,4 ☐ 26 ☐ 29.1 ☐ 31
☐ 52 ☐ 55.1

på grundlag af følgende blanketter, der er sendt hertil:

5.2 ☐ blanket E ..... af ..... ☐ blanket E 117 af .....
5.3 Den i ☐ rubrik 3 ☐ rubrik 4 nævnte person har været underkastet en lægeundersøgelse i henhold til anmodning af .....

6	AFHOLDTE UDGIFTER					6.1 Beløb (5)
6.2	**Til naturalydelser** udredet		fra	til	.....	.....
6.3	Lægebehandling	.....				.....
6.4	Tandbehandling	.....				.....
6.5	Medicin	.....				.....
6.6	Hospitalsbehandling		fra	til	.....	.....
			fra	til	.....	.....
6.7	Andre ydelser (6)	.....				
		.....				.....
6.8	**Naturalydelser, i alt:**					.....
6.9	**Lægeundersøgelser** (7)	.....				
	.....					.....
6.10	**Til kontantydelser** udredet		fra	til	.....	.....
6.11	UDGIFTER, I ALT:					.....

7	Kreditorinstitutionen		
7.1	Betegnelse:	.....	
7.2	Adresse (3):	.....	
	.....		
7.3	Stempel		
		7.4	Dato: .....
		7.5	Underskrift
			.....

8	Forbeholdt det kompetente lands institution

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Skal angives, hvis denne oplysning er nødvendig for kreditorinstitutionen.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) Skal kun angives, når opgørelsen vedrører et familiemedlem til den forsikrede.

(5) Angiv beløbet i den nationale valuta.

(6) Angiv ydelsernes art: fødselshjælp, tandproteser, ortopædiske proteser, badestedskur, ambulance etc.

(7) Angiv arten af de foretagne lægeundersøgelser eller kontrolundersøgelser.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 126 [ ] (1)

FASTSÆTTELSE AF REFUSIONSTAKSTER FOR NATURALYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 22.1.a.i; art. 22.3; art. 31.a
Forordn. 574/72: art. 34

Blankettens afsnit A udfyldes af den kompetente institution, som enten direkte eller gennem kontaktorganet sender 2 eksemplarer af blanketten til den institution, som det ville have påhvilet at udrede ydelser til den pågældende i opholdslandet. Efter at opholdsstedets institution har udfyldt blankettens afsnit B, tilbagesender den det ene eksemplar til den kompetente institution.

A. Forespørgsel

1 Den institution, som blanketten sendes til (2)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (3): .....
.....

2 [ ] Arbejdstager [ ] Pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
[ ] Selvstændig erhvervsdrivende [ ] Pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændig erhvervsdrivende)

2.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
	.....	.....	.....	.....

2.2 [ ] Den nævnte person er omfattet af en ordning for selvstændige erhvervsdrivende, som anført i bilag 11 til forordning 574/72

3 Familiemedlem(mer), der har modtaget behandling.

3.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
3.2	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....	.....

4 Den pågældende har
4.1 under et ophold i ..... (land)
4.2 i ..... (sted)
4.3 selv betalt de fornødne ydelser.
4.4 Han er [ ] enkemand/enke [ ] erhvervshæmmet (4)
4.5 og har en indtægt af ..... (4).

5 Man anmoder om, at der på vedlagte kvitteringer for hver enkelt ydelse må blive angivet det beløb, som vil kunne refunderes ham efter de af opholdsstedets institution anvendte satser. For Luxembourgs vedkommende angives ligeledes størrelsen af den officielt fastsatte andel, som den forsikrede selv skal betale.

6 Bilag: ..... kvitteringer.

7 Den kompetente institution

7.1 Betegnelse: .....
7.2 Adresse (3): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Dato: .....
7.5 Underskrift
.....

B. Besvarelse

8 Man vedlægger ..... kvitteringer med angivelse af de ønskede satser.

9 ☐ Beløb, som refunderes (5) ..... ☐ Ingen refusion

10 Bemærkninger: .....
.....
.....
.....

11 Opholdsstedets institution

11.1 Betegnelse: .....
11.2 Adresse (3): .....
.....
11.3 Stempel

11.4 Dato: .....
11.5 Underskrift
.....

Vejledning

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene.

(2) Hvis den institution, som det ville have påhvilet at udrede naturalydelserne, ikke er kendt, kan blanketten sendes til opholdslandets kontaktorgan, dvs.;

— i **Belgien,** *»Institut national d'assurance maladie-invalidité« (INAMI, direktoratet for syge- og invalideforsikring), Bruxelles;*

— i **Danmark,** *Sikringsstyrelsen København;*

— i **Tyskland,** *»Bundesverband der Ortskrankenkassen« (forbundssammenslutningen af stedlige sygekasser), Bonn-Bad Godesberg;*

— i **Grækenland,** *det regionale eller lokale kontor af Socialforsikringsinstituttet (IKA); for søfolk, pensionskassen for søfolk (NAT);*

— i **Frankrig,** *»Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants« (centralinstitutionen for social sikring af vandrende arbejdstagere), Paris;*

— i **Irland,** *»Department of Health« (sundhedsministeriet), Dublin;*

— i **Italien,** *»Ministero della Sanita« (sundhedsministeriet), Rom;*

— i **Luxembourg,** *»Inspection générale de la sécurité sociale« (overinspektoratet for social sikring), Luxembourg.*

— i **Nederlandene,** *»Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds« (ANOZ, Nederlandenes almindelige, gensidige sygekasse), Utrecht;*

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) Skal kun udfyldes, hvis forespørgslen er rettet til en belgisk institution.

(5) Angiv det samlede beløb.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 127 ☐ (1)

INDIVIDUEL OPGØRELSE OVER DE MÅNEDLIGE FIKSEREDE BELØB

Forordn. 1408/71: art. 36.1 og 2
Forordn. 574/72: art. 94 og art. 95

1

Opgørelse nr. ..... for året 19 ..... (2)

2 Den kompetente institution

2.1 Betegnelse: .....
2.2 Adresse (3): .....
.....

3 Ret til naturalydelser indtræder for

☐ arbejdstager
☐ selvstændig erhvervsdrivende
☐ pensions- eller rentemodtager (ordning for arbejdstagere)
☐ pensions- eller rentemodtager (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

3.1 Efternavn	Fornavne	Pigenavn	Fødselsdato
.....	.....	.....	.....

3.2 Forsikringsnr. i den kompetente institution: .....

4 Adresse for arbejdstagerens familie eller for pensions- eller rentemodtageren og dennes familie (3):

.....
.....

5 Retten til naturalydelser for den nævnte arbejdstagers familiemedlemmer og for den nævnte pensions- eller rentemodtager og dennes familiemedlemmer er attesteret ved Deres blanket

E ..... af .....

6 For det tidsrum denne ret har bestået

(fra ..... til .....),

6.1 udgør antallet af månedlige fikserede beløb

☐ pr. familie eller pr. pensionist og familie ☐ pr. familiemedlem ☐ pro persona

.....

7 Kreditorinstitutionen

7.1 Betegnelse: .....
7.2 Adresse (3): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Dato: .....
7.5 Underskrift
.....

8 Forbeholdt den kompetente institution

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer

Denne blanket udfærdiges for et helt kalenderår af bopælsstedets institution, som sender den til den kompetente institution gennem det organ, der er udpeget til gennemførelse af artikel 102.2 (i 3 eksemplarer) i forordning 574/72.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Året er det år, hvori ydelserne er udredet.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 201 [ ] (1)

ATTEST OM SAMMENLÆGNING AF FORSIKRINGS- ELLER BOPÆLSPERIODER

Forordn. 1408/71: art. 9.2; art. 15.3
Forordn. 574/72: art. 6.2

Attesten skal udstedes af den eller de institutioner i medlemsstaterne, hvor den pågældende har været forsikret, og efter den pågældendes anmodning. Han skal sende den til den pågældende medlemsstats institution med henblik på hans optagelse i den frivillige forsikring eller den frivillige fortsatte forsikring, for så vidt angår invaliditet, alderdom og dødsfald (pension).

1 Den forsikrede

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet (2) .....

1.3 Adresse (3): .....

.....

1.4 Forsikringsnr.: .....

2 Den seneste forsikringspligtige beskæftigelse (4)

2.1 [ ] Arten af den lønnede beskæftigelse:

.....

2.2 Arbejdsgiver (navn eller firmanavn): .....

2.3 [ ] Arten af den selvstændige virksomhed: .....

2.4 Adresse (3): .....

.....

3 Den i rubrik 1 nævnte forsikrede [ ] er [ ] har været forsikret her

fra / til	perioder (5)	som (4) (6)	forsikringens art (7)	For så vidt angår (8)
..... /				
..... /				
..... /				
..... /				
..... /				

4 Den i rubrik 1 nævnte forsikrede har tilbagelagt følgende bopælsperioder (9)

fra	til	Varighed		
		År	Måneder	Dage

5

5.1 Den pågældende [ ] har indgivet [ ] har ikke indgivet
begæring om optagelse i en frivillig forsikring eller en frivillig fortsat forsikring i en anden medlemsstat.

I bekræftende fald bedes angivet —

5.2 landet: .....

5.3 forsikringstilfældet (8): .....

6	(6)

6.1 Den pågældende ☐ modtager ☐ modtager ikke
6.2 ☐ invalidepension
6.3 ☐ alderspension
6.4 Dato fra hvilken de under 6.2 og 6.3 ..... nævnte ydelser er ydet ad 6

7	Den institution, der udsteder attesten

7.1 Betegnelse: .....
7.2 Adresse (3): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Dato: .....
7.5 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den institution, der udfylder blanketten, er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Angiv givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(3) Postnummer, sted, gade, husnummer, land.

(4) Dersom attesten udstedes af en institution i Belgien, Frankrig, Irland eller Det forenede Kongerige, stammer de givne oplysninger fra arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende selv.

(5) Angiv antallet af kvartaler, måneder, uger, dage, alt efter det pågældende lands lovgivning.

(6) Skal kun udfyldes, hvis blanketten er bestemt for en tysk eller græsk institution.

(7) Angiv forsikringens art ved anvendelse af følgende kode:
A = tvungen
B = frivillig
C = frivillig fortsat.

(8) Angiv de omfattede tilfælde ved anvendelse af følgende kode:
D = invaliditet
E = alderdom
F = dødsfald.

(9) Skal kun udfyldes, hvis attesten udstedes af en dansk institution.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 5.

E 202 ☐ (1)

Land	Forsikringsnr. (2)	Den berørte institution (i givet fald kontaktorganet)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

BEHANDLING AF EN BEGÆRING OM ALDERSPENSION

Forordn. 1408/71: art. 10.2; art. 44–50; art. 77
Forordn. 574/72: art. 36–38; art. 41–43; art. 51–57; art. 49; art. 90 (*), art. 111

Skal udfyldes af den behandlende institution, som skal sende 1 eksemplar af den til hver af de institutioner, hvor arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende har været forsikret, (de berørte institutioner) eller til kontaktorganet.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller kontaktorganet)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (3): .....
.....

A. Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (4): .....
2.2 Fødenavn (4): .....
2.3 Fornavne (5): .....
2.4 Tidligere navne (6): .....
2.5 Køn (7): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (8): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (8): .....
2.8 Civilstand: ☐ ugift ☐ fraskilt og gift igen (9) ☐ fraseparet
☐ gift ☐ fraskilt og ikke gift igen (9) ☐ enkemand/enke

3 Nationalitet (10) .....

4 Fødsel

4.1 Dato (11): .....
4.2 Fødested (12): .....
4.3 Provins eller departement (13): .....
4.4 Land (14): .....

5 Adresse (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....

(*) Art. 90 i forordning nr. 574/72 finder ikke anvendelse for Nederlandenes vedkommende.

7

7.1 ☐ Den forsikrede er fortsat erhvervsmæssigt beskæftiget som ☐ arbejdstager ☐ selvstændig erhvervsdrivende

7.2 ☐ Den forsikrede har ikke været erhvervsmæssigt beskæftiget som ☐ arbejdstager ☐ selvstændig erhvervsdrivende siden den .....

7.3 ☐ Den forsikrede agter at ophøre med beskæftigelse som ☐ arbejdstager ☐ selvstændig erhvervsdrivende den .....

7.4 ☐ Den forsikrede udøver lønnet beskæftigelse ([16])

7.5 ☐ Den forsikrede agter at udøve beskæftigelse som ([17])
☐ arbejdstager ☐ selvstændig erhvervsdrivende (arten angives) .....

7.6 Størrelsen af ☐ løn ☐ indtægt fra selvstændig virksomhed ☐ andre indtægter
..... ([18])

7.7 Arten af de øvrige indtægter: .....

		har ansøgt følgende ydelser	og/eller modtager følgende ydelser
8.1	Den forsikrede		
8.2	Fortsat lønudbetaling ved sygdom	☐	☐
8.3	Kontantydelser fra sygeforsikringen i anledning af uarbejdsdygtighed	☐	☐
8.4	Ydelser ved revalidering	☐	☐
8.5	Invalidepension	☐	☐
8.6	Alderspension	☐	☐
8.7	Efterladtepension	☐	☐
8.8	Invaliditetserstatning i anledning af arbejdsulykke eller erhvervssygdom	☐	☐
8.9	Ydelser fra arbejdsløshedsforsikringen	☐	☐
8.10	Refusion af bidrag	☐	☐

8.11 Institutioner, der udbetaler de under 8.3 – 8.9 nævnte ydelser
(betegnelse og adresse ([3]))
ad 8..... .....
ad 8..... .....
ad 8..... .....
ad 8..... .....

8.12 Supplerende oplysninger om de under 8.3 – 8.9 nævnte ydelser.

	Referencenummer	Den periode eller dato fra hvilken ydelsen er tilstået	Ydelsens størrelse
ad 8	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 8	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 8	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 8	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år

(2)

8.13 Følgende ydelser betragtes som forskud på den ansøgte pension:

☐ kontantydelser fra sygeforsikringen i anledning af uarbejdsdygtighed

☐ ydelser fra arbejdsløshedsforsikringen

☐ .....

9 Oplysninger, der kun er nødvendige til brug for franske, tyske eller græske institutioner

9.1 Ansøgeren

([19]) ☐ erklærer sig uarbejdsdygtig; sygejournal vedlægges

([19]) ☐ erklærer sig ikke uarbejdsdygtig.

9.2 Ansøgeren

([19]) ☐ erklærer, at han behøver bistand af andre for at klare sine daglige fornødenheder; sygejournal vedlægges

([19]) ☐ erklærer, at han ikke behøver bistand af andre for at klare sine daglige fornødenheder.

B. Oplysninger om den forsikredes familiemedlemmer

10 Ægtefælle

10.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Køn .....

10.2 Fødselsdato: ..... Fødested: .....

10.3 Adresse ([3]) ([20]): .....

.....

10.4 Dato for ægteskabets indgåelse:.....

10.5 Ægtefællen ☐ er ☐ er ikke erhvervsmæssigt beskæftiget

10.6 I bekræftende fald: indtægtens størrelse:

☐ pr. uge ([21]) ..... ☐ pr. år ([22]) .....

10.7 Ægtefællen, der er mellem 60 og 65 år, erklærer sig

☐ arbejdsdygtig ☐ uarbejdsdygtig ([19])

10.8 Ægtefællen

☐ har indgivet ansøgning om pension efter en ordning for ☐ arbejdstagere ☐ selvstændige erhvervsdrivende

☐ modtager pension eller rente efter en ordning for ☐ arbejdstagere ☐ selvstændige erhvervsdrivende

☐ modtager ikke pension eller rente

I bekræftende fald:

10.9 Pensionens eller rentens art: ([23]) .....

10.10 Pensionens eller rentens nummer: .....

10.11 Den forpligtede institution: .....

10.12 Ydelsens størrelse ☐ pr. måned ☐ pr. kvartal ☐ pr. år: .....

10.13 Ægtefællen ☐ modtager ☐ modtager ikke andre ydelser ([24])

☐ ved arbejdsløshed ☐ ved sygdom ☐ ved invaliditet ☐ iøvrigt

10.14 Andre indtægter: Art .....

Størrelse ([25]) .....

11 Børn

11.1	Efternavn	Fornavne	Fødselsdato	Slægtskabsforhold
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

11.2 Den behandlende institution udbetaler ikke de i artikel 77 i forordning nr. 1408/71 omhandlede ydelser for de børn, der er anført i linje

nr. ..... i rubrik 11.1 ([26])

11.3 For de børn, der er anført i linje ..... i rubrik 11.1, består der ret til familieydelser eller børnetilskud i kraft af erhvervsudøvelse (art. 79, stk. 3 i forordning 1408/71)

11.4 Adresse ([4]) ([27]): .....

.....

11.5 Bemærkninger ([5]) ([28]): .....

C. Forskellige oplysninger

12 ☐ Dato for begæringens indgivelse: .....

☐ Dato fra hvilken pensionen eller renten efter ansøgerens eget valg er ydet ([29]) .....

☐ Dato fra hvilken pensionen eller renten er ydet .....

13 Ansøgeren ☐ har anmodet om ☐ har ikke anmodet om, at fastsættelsen af den alderspension, hvortil han ville være berettiget, må blive stillet i bero.

I bekræftende fald, anfør i hvilket land: .....

14 Den behandlende institution ☐ udbetaler ☐ udbetaler ikke ydelser som foreløbige ydelser i henhold til art. 45.1 i forordn. 574/72.

14.1 Hvis ikke, anmodes de berørte institutioner om at undersøge, om det er muligt at udbetale ydelser som foreløbige ydelser i henhold til art. 45.2 i forordn. 574/72

15 ☐ Der skal ☐ Der skal ikke foretages tilbageholdelser med henblik på modregning i henhold til artikel 111 i forordn. 574/72.

15.1 Eventuelle restbeløb

☐ kan ☐ kan ikke udbetales direkte til den ydelsesberettigede.

16 Man vedlægger blanket: ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

17 Den behandlende institution

17.1 Betegnelse: .....

.....

17.2 Adresse ([3]): .....

.....

17.3 Stempel

17.4 Dato: .....

17.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 5 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Dersom blanketterne er bestemt for en dansk institution, skal CPR nr. og eventuelt ATP nr. anføres.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.

— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »idem«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.

— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skriver fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(7) M = mand; F = kvinde.

(8) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(9) Skal i videst muligt omfang udfyldes til brug for institutioner i Tyskland, Frankrig, Italien, Luxembourg og Nederlandene.
Når den behandlende institution ikke er i besiddelse af disse oplysninger, henvender den kompetente institution sig direkte til den pågældende.

(10) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(11) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(12) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* Paris 14).

(13) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks. Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet:* NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(14) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland (Jf. fodnote (1)).

(15) Dersom blanketten er bestemt for en dansk institution, skal ansøgerens seneste adresse i Danmark anføres i rubrikken nedenfor:

Adresse (3): .....
.....

(16) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Tyskland, Grækenland, Irland og Det forenede Kongerige.

(17) Skal kun udfyldes til brug for irske og tyske institutioner.

(18) Skal kun udfyldes til brug for belgiske, danske, franske (beløb pr. år) tyske og græske (beløb pr. måned) institutioner.

(19) Franske, tyske og græske institutioner kan senere anmode om en blanket E 213.

(20) Dersom blanketten er bestemt for en dansk institution, skal ægtefællens seneste adresse i Danmark anføres i rubrikken nedenfor:

Adresse (3): .....
.....

(21) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Det forenede Kongerige.

(22) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Danmark, Frankrig, Italien, Luxembourg og Nederlandene.

(23) Til brug for franske institutioner angives forsikringsbegivenhedens art (invaliditet, alderdom) og rettens art (selvstændig eller afledt).

(24) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Danmark, Frankrig, Irland, Italien, Nederlandene og Det forenede Kongerige.

(25) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Italien (beløb pr. måned), Frankrig (beløb pr. kvartal), i Danmark og Nederlandene (beløb pr år).

(26) Til brug italienske institutioner udfyldes vedlagte ekstra side.

(27) Anfør den fælles adresse. Hvis et barn har en anden adresse, skal denne anføres i rubrikken nedenfor:

Efternavn og fornavne: .....
Adresse (3): .....
.....

(28) Angiv om barnet er gift, handicappet, afgået ved døden (datoen for dødsfaldet), står i lære eller er under fortsat uddannelse.

(29) Skal kun udfyldes til brug for tyske, franske og italienske institutioner.

E 202 ekstra side

RUBRIK 11 »BØRN«
SUPPLERENDE OPLYSNINGER TIL BRUG FOR ITALIENSKE INSTITUTIONER

Udfyldes, når den behandlende institution ikke er forpligtet til at udbetale de i artikel 77 i forordning nr. 1408/71 omhandlede børnetillæg.

1 ☐ De i linje nr. ..... i rubrik 11.1 anførte børn udøver erhvervsmæssig beskæftigelse.

1.1 For hvert barn angives:
indtægtens art .....

indtægtens størrelse pr. ☐ uge ☐ måned ☐ år .....

2 ☐ De i linje nr. ..... i rubrik 11.1 anførte børn har andre indtægter.

2.1 For hvert barn angives:
indtægtens art: .....

indtægtens størrelse pr. ☐ uge ☐ måned ☐ år: .....

3 ☐ For de i linje nr. ..... i rubrik 11.1 anførte børn er følgende person:

(navn) .....

(adresse) .....

.....

berettiget til børnetilskud eller familieydelser i kraft af erhvervsudøvelse (artikel 79, stk. 3 i forordning nr. 1408/71).

3.1 Disse børnetilskud eller familieydelser udbetales af følgende institution:

(navn) .....

(adresse) .....

.....

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 4 og 5.

E 203 ☐ (1)

Land	Forsikringsnr. (2)	Den berørte institution (i givet fald kontaktorganet)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

BEHANDLING AF EN BEGÆRING OM PENSION TIL EFTERLADTE

Forordn. 1408/71: art. 10.2; art. 44-50; art. 78
Forordn. 574/72: art. 36–38; art. 41–43; art. 45–47; art. 49; art. 90 (*); art. 111

Skal udfyldes af den behandlende institution, som skal sende 1 eksemplar af den til hver af de institutioner, hvor arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende har været forsikret, (de berørte institutioner) eller til kontaktorganet.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller kontaktorganet)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (3): .....
.....

A. Oplysninger om den afdøde forsikrede

2

2.1 Efternavn (4): .....
2.2 Fødenavn (4): .....
2.3 Fornavne (5): .....
2.4 Tidligere navne (6): .....
2.5 Køn (7): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (8): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (8): .....
2.8 Civilstand: ☐ ugift ☐ fraskilt og gift igen (9) ☐ fraseparet
☐ gift ☐ fraskilt og ikke gift igen (9) ☐ enkemand/enke

3 Nationalitet (10) .....

4 Fødsel

4.1 Dato (11): .....
4.2 Fødested (12): .....
4.3 Provins eller departement (13): .....
4.4 Land (14): .....

5 Adresse (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....

(*) Art. 90 i forordning nr. 574/72 finder ikke anvendelse for Nederlandenes vedkommende.

7 På det tidspunkt, da den forsikrede afgik ved døden,
☐ var han ☐ var han ikke længere erhvervsmæssigt beskæftiget

8

8.1 Dato og sted for dødsfaldet: .....
8.2 Dødsfaldet (16) ☐ antages ☐ antages ikke
at skyldes en arbejdsulykke eller erhvervssygdom.
8.3 Dødsfaldet (17) ☐ antages ☐ antages ikke
at være forårsaget af en erstatningspligtig tredjemand.
8.4 I tilfælde af borteblivelse: ☐ datoen for den seneste efterretning: .....
☐ den dato, der er fastsat i erklæringen om det formodede dødsfald: (18): .....

9

9.1 Den forsikrede (19) ☐ modtog ☐ modtog ikke på tidspunktet for
hans indgåelse af ægteskab pension eller rente efter en ordning for ☐ arbejdstagere ☐ selvstændige erhvervsdrivende

9.2 Den afdøde forsikrede ☐ modtog ☐ modtog ikke
på tidspunktet for dødsfaldet pension eller rente efter en ordning for ☐ arbejdstagere ☐ selvstændige erhvervsdrivende
I bekræftende fald:
9.3 — Pensionens eller rentens art: .....
9.4 — Pensionens eller rentens nummer: .....
9.5 — Den forpligtede institution: .....
.....
9.6 — Dato fra hvilken pensionen eller renten er ydet: .....
9.7 — I givet fald, dato for ydelsens bortfald: .....

10 Den forsikrede ☐ havde anmodet om ☐ havde ikke anmodet om,
at fastsættelsen af den alderspension, hvortil han ville have været berettiget, måtte blive stillet i bero.
(i bekræftende fald, i hvilket land: .....)
10.1 Den afdøde forsikrede
☐ havde ansøgt om ☐ havde opnået refusion af bidrag
10.2 Ægtefællen
☐ har ansøgt om ☐ har opnået refusion af bidrag

B. Oplysninger om de berettigede

11 Enke/enkemand eller andre berettigede, bortset fra børn (20) (21)

11.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....
11.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....
11.3 Adresse (3) (22): .....
.....
11.4 Dato for ægteskabets indgåelse: .....
11.5 I givet fald, dato for ☐ separation ☐ skilsmisse: .....
11.6 I givet fald, dato for indgåelsen af nyt ægteskab: .....
11.7 Den nye ægtefælles efternavn og fornavne: .....
11.8 Slægtskabsforhold (for andre berettigede end enkemand eller enke):
.....

12

12.1 Den i rubrik 11 anførte person
12.2 ☐ udøver ☐ udøver ikke lønnet beskæftigelse
12.3 ☐ driver ☐ driver ikke selvstændig virksomhed.
12.4 i bekræftende fald, størrelsen af den årlige indtægt (23) .....
12.5 Den i rubrik 11 anførte person
12.6 ☐ blev ☐ blev ikke forsørget af den afdøde forsikrede (24)

12.7 ☐ er ☐ er ikke
☐ varigt uarbejdsdygtig
☐ midlertidigt uarbejdsdygtig i over 3 måneder (25)
12.8 ☐ behøver ☐ behøver ikke bistand af andre (26)
12.9 Den i rubrik 11 anførte person
☐ modtager pension eller rente fra ..... til .....
☐ modtager ikke pension eller rente fra ..... til .....
12.10 Pensionens eller rentens art (27): .....
12.11 Pensionens eller rentens nummer: .....
12.12 Pensionens størrelse på datoen for begæringens indgivelse:.....
12.13 Den forpligtede institution: .....
12.14 Den i rubrik 11 anførte person (28)
☐ har ret til en efterladtepension fra ulykkesforsikringen
Den forpligtede institution .....
Pensionens eller rentens nummer .....
12.15 Enken (29)
☐ forsørger ☐ forsørger ikke et barn
for hvilket hun modtager børnetilskud eller en pension til børn, der har mistet begge forældre eller en af dem.
12.16 Den forpligtede institution .....
12.17 I tilfælde af, at den i rubrik 11 anførte enke er gravid, angiv det tidspunkt, da fødslen forventes at finde sted:
.....

13 Andre indtægter: art .....
størrelse (30) .....

14 Børn (31)

14.1	Efternavn	Fornavne	Fødselsdato	Slægtskabsforhold
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			

14.2 Den behandlende institution udbetaler ikke de i artikel 78 i forordning 1408/71 omhandlede ydelser for de børn, der er anført i linje
nr. ..... i rubrik 14.1 (32).
14.3 Adresse (3) (33): .....
.....
14.4 Bemærkninger (34): .....

C. Forskellige oplysninger

15 ☐ Dato for begæringens indgivelse: .....
☐ Dato fra hvilken pensionen eller renten er ydet: .....

16 Den behandlende institution ☐ udbetaler ☐ udbetaler ikke
ydelser som foreløbige ydelser i henhold til art. 45.1 i forordn. 574/72.
16.1 Hvis ikke, anmodes de berørte institutioner om at undersøge, om det er muligt at udbetale ydelser som foreløbige ydelser i henhold til art. 45.2 i forordn. 574/72.

17 ☐ Der skal ☐ Der skal ikke
foretages tilbageholdelser med henblik på modregning i henhold til art. 111 i forordn. 574/72.

17.1 Eventuelle restbeløb
☐ kan ☐ kan ikke
udbetales direkte til den ydelsesberettigede.

18 Man vedlægger blanket ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

19 Den behandlende institution

19.1 Betegnelse: .....
.....

19.2 Adresse ([3]): .....
.....

19.3 Stempel

19.4 Dato: .....

19.5 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linier. Den består af 5 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) Dersom blanketterne er bestemt for en dansk institution, skal CPR nr. og eventuelt ATP nr. anføres.

([3]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

([4]) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlansk institution, og når den afdøde forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.

— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.

— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

([5]) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

([6]) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

([7]) M = mand; F = kvinde.

([8]) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

([9]) Skal i videst muligt omfang udfyldes til brug for institutioner i Tyskland, Frankrig, Italien, Luxembourg og Nederlandene.
Når den behandlende institution ikke er i besiddelse af disse oplysninger, henvender den kompetente institution sig direkte til den pågældende.

([10]) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

([11]) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

([12]) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* Paris 14).

([13]) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

([14]) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland (Jf. fodnote ([1])).

([15]) Dersom blanketten er bestemt for en dansk institution, skal afdøde forsikredes seneste adresse i Danmark anføres i rubrikken nedenfor:

Adresse ([3]): .....
.....

(16) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Tyskland, Grækenland, Irland, Italien, Luxembourg og Det forenede Kongerige.

(17) Skal kun udfyldes til brug for tyske, græske og luxembourgske institutioner.

(18) Til brug for græske og franske institutioner anføres den dato, hvor borteblivelsen er blevet meldt til politiet.

(19) Skal kun udfyldes til brug for franske, græske og luxembourgske institutioner.

(20) Hvis der anføres flere personer i rubrik 11, indføjes en eller flere sider 2 og 3, og rubrik 11 og 12 udfyldes for hver af disse personer. I denne forbindelse kan det oplyses, at enken, den fraseparerede eller fraskilte ægtefælle i Nederlandene kan være berettiget til enkepension, hvis hun ikke er fyldt 65 år. Enker, fraseparerede eller fraskilte kvinder over 65 år kan være berettiget til alderspension. I så fald skal der udfærdiges en blanket E 202 i kvindens navn.

(21) Til brug for italienske institutioner udfyldes vedlagte ekstra side 1.

(22) Dersom blanketten er bestemt for en dansk institution, skal den berettigedes seneste adresse i Danmark anføres

Adresse (3): .....
.....

(23) Skal kun udfyldes til brug for danske og franske institutioner.

(24) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Tyskland, Grækenland, Frankrig, Italien og Luxembourg.

(25) Skal kun udfyldes til brug for belgiske, og nederlandske institutioner.

(26) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Frankrig, Grækenland, Irland og Det forenede Kongerige.

(27) Til brug for franske institutioner præciseres, hvorvidt det drejer sig om en personlig ydelse eller en overgangsydelse.

(28) Skal kun udfyldes til brug for belgiske, tyske og luxembourgske institutioner.

(29) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Tyskland, Frankrig og Luxembourg.

(30) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Italien (beløb pr. måned), Frankrig (beløb pr. kvartal) og i Danmark (beløb pr. år).

(31) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Danmark, Tyskland, Grækenland, Frankrig, Irland, Italien, Nederlandene og Det forenede Kongerige.

(32) Til brug for italienske institutioner udfyldes den ekstra side 2.

(33) Anfør den fælles adresse. Hvis et barn har en anden adresse, skal denne anføres i rubrikken nedenfor:

Efternavn og fornavne: .....
Adresse (3): .....
.....

(34) Angiv om barnet er gift, handicappet, afgået ved døden (datoen for dødsfaldet), står i lære eller er under fortsat uddannelse.

E 203 ekstra side 1

RUBRIK 11 »DE BERETTIGEDE«
SUPPLERENDE OPLYSNINGER TIL BRUG FOR ITALIENSKE INSTITUTIONER

Udfyldes, når pensionsbegæringen indgives i udlandet af den afdøde arbejdstagers eller selvstændige erhvervsdrivendes efterlevende slægtning, ugifte brødre eller søstre.

1 — Hvis ansøgeren er den efterlevende slægtning, angiv, om den afdøde efterlod sig:

☐ ægtefælle	☐ ja	☐ nej
☐ børn	☐ ja	☐ nej

2 — Hvis ansøgeren er bror eller søster til den afdøde, angiv om den afdøde efterlod sig:

☐ ægtefælle	☐ ja	☐ nej
☐ børn	☐ ja	☐ nej
☐ forældre	☐ ja	☐ nej

RUBRIK 14 » BØRN «
SUPPLERENDE OPLYSNINGER TIL BRUG FOR ITALIENSKE INSTITUTIONER

Udfyldes, når den behandlende institution ikke er forpligtet til at udbetale de i artikel 78 i forordning nr. 1408/71 omhandlede tilskud til børn, der har mistet begge forældre eller en af dem:

1 ☐ De i linje nr. ..... i rubrik 14.1 anførte børn udøver erhvervsmæssig beskæftigelse.

1.1 For hvert barn angives:
indtægtens art .....

indtægtens størrelse pr. ☐ uge ☐ måned ☐ år .....

2 ☐ De i linje nr. ..... i rubrik 14.1 anførte børn har andre indtægter.

2.1 For hvert barn angives:
indtægtens art: .....

indtægtens størrelse pr. ☐ uge ☐ måned ☐ år: .....

3 ☐ For de i linje nr. ..... i rubrik 14.1 anførte børn er følgende person:

(navn) .....

(adresse) .....

.....

berettiget til børnetilskud eller familieydelser i kraft af erhvervsudøvelse
(artikel 79, stk. 3 i forordning nr. 1408/71).

3.1 Disse børnetilskud eller familieydelser udbetales af følgende institution:

(navn) .....

(adresse) .....

.....

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 5 og 6.

E 204 ☐ (1)

Land	Forsikringsnr. (2)	Den berørte institution (i givet fald kontaktorganet)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

BEHANDLING AF EN BEGÆRING OM INVALIDEPENSION

Forordn. 1408/71: art. 10.2.; art. 44–50; art. 77
Forordn. 574/72: art. 36–38; art. 41–43; art. 45–47; art. 49; art. 90 (*), art. 111

Skal udfyldes af den behandlende institution, som skal sende 1 eksemplar af den til hver af de institutioner, hvor arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende har været forsikret, (de berørte institutioner) eller til kontaktorganet.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller kontaktorganet)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (3): .....
.....

A. Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (4): .....
2.2 Fødenavn (4): .....
2.3 Fornavne (5): .....
2.4 Tidligere navne (6): .....
2.5 Køn (7): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (8): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (8): .....
2.8 Civilstand: ☐ ugift ☐ fraskilt og gift igen (9) ☐ fraseparereret
☐ gift ☐ fraskilt og ikke gift igen (9) ☐ enkemand/enke

3 Nationalitet (10) .....

4 Fødsel

4.1 Dato (11): .....
4.2 Fødested (12): .....
4.3 Provins eller departement (13): .....
4.4 Land (14): .....

5 Adresse (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....

(*) Art. 90 i forordning nr. 1408/71 finder ikke anvendelse for Nederlandenes vedkommende.

7 Dato for fastsættelsen af invaliditetens indtræden: .....

7.1 Dato for indtrædelsen af uarbejdsdygtighed med påfølgende invaliditet ([15a]): .....

7.2 Den pågældende

☐ udøver fortsat ☐ udøver ikke længere

☐ lønnet beskæftigelse ☐ selvstændig virksomhed

7.3 Hvis han udøver lønnet beskæftigelse ([16]):

Lønnens størrelse: ..... Den ugentlige arbejdstid: .....

7.4 Dato for ophør af sædvanlig erhvervsmæssig virksomhed: .....

7.5 Arten af en sådan virksomhed: .....

7.6 Hvis han driver selvstændig virksomhed, skal størrelsen af den erhvervsmæssige indtægt angives ([17]): .....

samt arten af denne virksomhed .....

7.7 Andre indtægter (størrelse og art) ([18]): .....

7.8 Invaliditeten

☐ antages ☐ antages ikke at være forårsaget af en erstatningspligtig tredjemand.

☐ skyldes ☐ skyldes ikke en arbejdsulykke eller erhvervssygdom ([19])

☐ skyldes ☐ skyldes ikke et ulykkestilfælde ([19a])

8 Efter uarbejdsdygtighedens indtræden har den pågældende

☐ gennemgået omskoling/erhvervsmæssig revalidering

☐ ikke gennemgået omskoling/erhvervsmæssig revalidering

I bekræftende fald, angiv:

8.1 Med henblik på hvilken beskæftigelse: .....

8.2 Den arbejdsgiver, hos hvem han har udøvet den nye beskæftigelse:

Navn eller firmanavn: .....

Adresse: ([3]) .....

.....

8.3 Dato for begyndelsen og afslutningen af denne beskæftigelse .....

9

		har ansøgt om følgende ydelser	og/eller modtager følgende ydelser
9.1	Den forsikrede		
9.2	Fortsat lønudbetaling ved sygdom	☐	☐
9.3	Kontantydelser fra sygeforsikringen i anledning af uarbejdsdygtighed	☐	☐
9.4	Ydelser ved revalidering	☐	☐
9.5	Invalidepension	☐	☐
9.6	Alderspension	☐	☐
9.7	Efterladtepension	☐	☐
9.8	Invaliditetserstatning i anledning af arbejdsulykke eller erhvervssygdom	☐	☐
9.9	Ydelser fra arbejdsløshedsforsikringen	☐	☐
9.10	Refusion af bidrag	☐	☐

9.11 Institutioner, der udbetaler de under 9.3 – 9.9 nævnte ydelser (betegnelse, adresse ([3]))

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

9.12 Supplerende oplysninger om de under 9.3 – 9.9 nævnte ydelser.

	Referencenummer	Den periode eller dato fra hvilken ydelsen er tilstået	Ydelsens størrelse
ad 9	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 9	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 9	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 9	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år

9.13 Følgende ydelser betragtes som forskud på den ansøgte pension:

☐ Kontantydelser fra sygeforsikringen i anledning af uarbejdsdygtighed

☐ Ydelser fra arbejdsløshedsforsikringen

☐ .....

B. Oplysninger om den forsikredes familiemedlemmer

10 Ægtefælle

10.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Køn .....

10.2 Fødselsdato: ..... Fødested: .....

10.3 Adresse (3) (20): .....

.....

10.4 Dato for ægteskabets indgåelse: .....

10.5 Ægtefællen ☐ udøver ☐ udøver ikke erhvervsmæssig virksomhed.

10.6 I bekræftende fald: størrelsen af den årlige indtægt

☐ pr. uge (21) ☐ pr. år (22) .....

10.7 Ægtefællen ☐ har ansøgt om pension eller rente efter en ordning for ☐ arbejdstagere ☐ selvstændige erhvervsdrivende

☐ modtager ☐ modtager ikke pension eller rente

I bekræftende fald:

10.8 Pensionens eller rentens art: .....

10.9 Pensionens eller rentens nummer: .....

10.10 Den forpligtede institution: .....

10.11 Ydelsens størrelse ☐ pr. måned ☐ pr. kvartal ☐ pr. år .....

10.12 Ægtefællen ☐ modtager ☐ mødtager ikke andre sociale ydelser (23) på grund af

☐ arbejdsløshed ☐ sygdom ☐ invaliditet ☐ iøvrigt

10.13 Dato fra hvilken ydelserne er ydet .....

10.14 Ydelsens størrelse ☐ pr. måned ☐ pr. kvartal ☐ pr. år .....

10.15 Andre indtægter: Art: .....

Størrelse (24) .....

11 Børn

11.1	Efternavn	Fornavne	Fødselsdato	Slægtskabsforhold
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

11.2 Den behandlende institution udbetaler ikke de i artikel 77 i forordning nr. 1408/71 omhandlede ydelser for de børn, der er anført i linje

nr. ..... i rubrik 11.1 ([25])

11.3 For de børn, der er anført i linje nr. ..... i rubrik 11.1, består der ret familieydelser eller børnetilskud i kraft af erhvervsudøvelse (art. 79, stk. 3 i forordning 1408/71)

11.4 Adresse ([3]) ([26]): .....

.....

11.5 Bemærkninger ([27]): .....

12 Forsørgelsesberettigede slægtninge i opstigende linje ([28])

12.1	Efternavn	Fornavne	Fødselsdato	Slægtskabsforhold
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

12.2 Adresse ([3]) ([26]): .....

.....

12.3 Bemærkninger: .....

.....

C. Forskellige oplysninger

13 ☐ Dato for begæringens indgivelse: .....

☐ Dato fra hvilken pensionen eller renten er ydet: .....

14 Den behandlende institution

☐ udbetaler ☐ udbetaler ikke

ydelser som foreløbige ydelser i henhold til art. 45.1 i forordning 574/72.

14.1 Hvis ikke, anmodes de berørte institutioner om at undersøge, om det er muligt at udbetale ydelser som foreløbige ydelser i henhold til art. 45.2 i forordning 574/72.

15 ☐ Der skal ☐ Der skal ikke

foretages tilbageholdelse med henblik på modregning i henhold til art. 111 i forordn. 574/72.

15.1 Eventuelle restbeløb

☐ kan ☐ kan ikke

udbetales direkte til den ydelsesberettigede.

16 Man vedlægger blanket: ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ☐ E 213 ☐ E 214 ([24])

17 Den behandlende institution

17.1 Betegnelse: .....

17.2 Adresse ([3]): .....

.....

17.3 Stempel

17.4 Dato: .....

17.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 6 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig, IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Dersom blanketterne er bestemt for en dansk institution, skal CPR nr. og eventuelt ATP nr. anføres.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.

— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.

— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(7) M = mand; F = kvinde.

(8) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(9) Skal i videst muligt omfang udfyldes til brug for institutioner i Tyskland, Frankrig, Italien, Luxembourg og Nederlandene.
Når den behandlende institution ikke er i besiddelse af disse oplysninger, henvender den kompetente institution sig direkte til den pågældende.

(10) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(11) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(12) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* Paris 14).

(13) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(14) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland (Jf. fodnote (1)).

(15) Dersom blanketten er bestemt for en dansk institution, skal ansøgerens seneste adresse i Danmark anføres i rubrikken nedenfor:

Adresse (3): .....
.....

(15a) Skal udfyldes på samme måde som rubrik C 3 i blanket E 213.

(16) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Danmark, Tyskland, Grækenland, Frankrig, Irland, Luxembourg, Nederlandene og Det forenede Kongerige.

(17) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Danmark, Tyskland, Grækenland, Frankrig, Irland, Luxembourg og Nederlandene.

(18) Skal kun udfyldes til brug for danske institutioner.

(19) Skal udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Tyskland, Grækenland, Frankrig, Italien og Luxembourg.

(19a) Skal kun udfyldes til brug for græske institutioner.

(20) Dersom blanketten er bestemt for en dansk institution, angives ægtefællens seneste adresse i Danmark.

(21) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Irland og Det forenede Kongerige.

(22) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Danmark, Frankrig, Italien, Luxembourg og Nederlandene.

(23) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Danmark, Tyskland, Frankrig, Irland, Italien, Nederlandene og Det forenede Kongerige.

(24) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Danmark og Nederlandene (beløb pr. år), Italien, Tyskland og Grækenland (beløb pr. måned) og Frankrig (beløb pr. kvartal).

(25) Til brug for italienske institutioner udfyldes vedlagte ekstra side.

(26) Anfør den fælles adresse. Hvis et barn har en anden adresse, skal denne anføres i rubrikken nedenfor;

Efternavn og fornavne: .....
Adresse (3) .....
.....

(27) Angiv om barnet er gift handicappet, afgået ved døden (datoen for dødsfaldet), står i lære, er under fortsat uddannelse, personligt oppebærer en ydelse eller har egen indtægt.

(28) Skal kun udfyldes til brug for belgiske, tyske og engelske institutioner.

(29) Hvis blanket E 204 udstedes af en tysk eller nederlandsk institution eller er bestemt for en tysk eller nederlandsk institution, skal der vedlægges en blanket E 213 og en blanket E 214.

E 204 ekstra side

RUBRIK 11 »BØRN«
SUPPLERENDE OPLYSNINGER TIL BRUG FOR ITALIENSKE INSTITUTIONER

Udfyldes, når den behandlende institution ikke er forpligtet til at udbetale de i artikel 77 i forordning nr. 1408/71 omhandlede børnetillæg.

1 ☐ De i linje nr. ..... i rubrik 11.1 anførte børn udøver erhvervsmæssig beskæftigelse.

1.1 For hvert barn angives:
indtægtens art .....

indtægtens størrelse pr. ☐ uge ☐ måned ☐ år .....

2 ☐ De i linje nr. ..... i rubrik 11.1 anførte børn har andre indtægter.

2.1 For hvert barn angives:
indtægtens art: .....

indtægtens størrelse pr. ☐ uge ☐ måned ☐ år: .....

3 ☐ For de i linje nr. ..... i rubrik 11.1 anførte børn er følgende person:

(navn) .....

(adresse) .....

.....

berettiget til børnetilskud eller familieydelser i kraft af erhvervsudøvelse
(artikel 79, stk. 3 i forordning nr. 1408/71).

3.1 Disse børnetilskud eller familieydelser udbetales af følgende institution:

(navn) .....

(adresse) .....

.....

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **B** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I BELGIEN

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne	Fødenavn
	.....	.....	.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

E 205 | B

8

Forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder			Forsikrings-perioder	Ligestillede perioder (14)	Ordning	Erhverv (15) (16)
År	fra	til	(År)	(År)		

Ikke tidsafgrænsede perioder

8.1 Forsikringstid i henhold til de belgiske ordninger for social sikring af arbejdstagere: ....

8.2 Forsikringstid i henhold til den belgiske ordning for social sikring af selvstændige erhvervsdrivende: ....

8.3 Samlet forsikringstid i Belgien: ....

8.4 Bemærkninger: ....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien;

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921)

(10) For de franske byers vedkommende, som har flere arrondissementer, angives nummeret på arrondissementet (*f.eks.* Paris 14)

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

(14) Angiv i pkt. 8.2 arten af de ligestillede perioder.

(15) For arbejdstagere, der har været beskæftiget i miner eller dermed ligestillede virksomheder, skal der vedlægges en blanket E 206.

(16) Til brug for institutioner i Grækenland angives så vidt muligt arbejdets art.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **DK** (1)

ATTEST OM BOPÆLS- OG FORSIKRINGSPERIODER I DANMARK

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

8

Bopælsperioder eller dermed ligestillede perioder efter den sociale pensionslovgivning			Bopælsperioder			Ligestillede perioder			Forsikringsperioder i ATP			
År	fra	til	År	mdr.	dg.	År	mdr.	dg.	År	fra	til	mdr.

8.1 Samlet forsikringstid under de danske ordninger for social sikring: ....

8.2 Bemærkninger: ....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: DK = Danmark.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* Paris 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3

E 205 **D** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I TYSKLAND

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne	Fødenavn
	.....	.....	.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

8

Forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder			Forsikrings-perioder [14]		Ligestillede perioder [15]		Ordning	Erhverv [16] [17]
År	fra	til	Uger	Mdr.	Uger	Mdr.		

8.1 Samlet forsikringstid under de tyske ordninger for social sikring af arbejdstagere:

— Perioder, der skal tages i betragtning med henblik på erhvervelse af ret til og beregning af ydelserne

Uger .... Måneder ....

— Perioder, der kun skal tages i betragtning med henblik på ydelsernes beregning:

Uger .... Måneder ....

8.2 Samlet forsikringstid under de tyske ordninger for social sikring af selvstændige erhvervsdrivende:

— Perioder, der skal tages i betragtning med henblik på erhvervelse af ret til og beregning af ydelserne

Uger .... Måneder ....

— Perioder, der kun skal tages i betragtning med henblik på ydelsernes beregning:

Uger .... Måneder ....

8.3 Bemærkninger [15]: ....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: D = Tyskland.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* Paris 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

(14) Sæt et F efter antallet af uger og måneder, der vedrører perioder i henhold til en frivillig forsikring, for at skelne dem fra perioder i henhold til tvungen forsikring.

(16) Sæt et A efter antallet af uger og måneder for at vise, at det drejer sig om afbrydelsesperioder (Ausfallzeiten), der tages i betragtning ved beregningen af ydelsens størrelse, men ikke med henblik på erhvervelse af ret til ydelser. I pkt. 8.2 »Bemærkninger« skal arten af de ligestillede perioder (Ersatzzeiten) nærmere angives.

(16) For arbejdstagere, der har været beskæftiget i miner eller dermed ligestillede virksomheder, skal der vedlægges en blanket E 206.

(17) Til brug for institutioner i Grækenland angives så vidt muligt arbejdets art.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **GR** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I GRÆKENLAND

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

E 205 | GR

8

Forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder			Forsikringsperioder (14)			Ligestillede perioder (15)			Erhverv – Arten af den udøvede beskæftigelse (16) (17)
År	fra	til	År	Mdr.	Dage	År	Mdr.	Dage	

8.1 Samlet forsikringstid under de græske ordninger for social sikring:

— Perioder, der skal tages i betragtning med henblik på erhvervelse af ret til og beregning af ydelserne:

År .... Måneder .... Dage ....

— Perioder, der kun skal tages i betragtning med henblik på ydelsernes beregning:

— År .... Måneder .... Dage ....

8.2 Bemærkninger (15): ....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: GR = Grækenland.

(2) Gade, husnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* Paris 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landenen anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

(14) Sæt et V efter perioder i henhold til en frivilling forsikring for at skeine dem fra perioder i henhold til en tvungen forsikring.

(15) I pkt. 8.2 skal arten af de ligestillede perioder nærmere angives.

(16) For arbejdstagere, der har været beskæftiget i miner eller dermed ligestillede virksomheder, skal der vedlægges en blanket E 206.

(17) Angiv arbejdets art og stillingsbetegnelse.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **F** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I FRANKRIG

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne	Fødenavn
	.....	.....	.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

8

Forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder			Forsikringsperioder (14)	Ligestillede perioder (15)	Ordning		Erhverv (16) (17)
År	fra	til	Kvartaler	Kvartaler	Arbejdstagere	Selvstændige erhvervsdrivende	

Godskrevne år for mødre

8.1 Samlet forsikringstid under de franske ordninger for social sikring af arbejdstagere og selvstændige erhvervsdrivende: ....

8.2 Bemærkninger: ....

....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: F = Frankrig.

(2) Gade, husnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* Paris 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

(14) Sæt et V efter perioder i henhold til en frivillig forsikring for at skelne dem fra perioder i henhold til en tvungen forsikring.

(15) I pkt. 8.2 skal arten af de ligestillede perioder nærmere angives.

(16) For arbejdstagere, der har været beskæftiget i miner eller dermed ligestillede virksomheder, skal der vedlægges en blanket E 206.

(17) Til brug for institutioner i Grækenland angives så vidt muligt arbejdets art.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **IRL** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I IRLAND

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

E 205

IRL

8

Forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder			Forsikrings-perioder (14)	Ligestillede perioder	Grunden til ligestillingen (15)	Erhverv (16) (17)
År	fra	til	Uger	Uger		

8.1 Samlet forsikringstid under den irske ordning for social sikring af arbejdstagere :

....

8.2 Bemærkninger: ....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10	Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: IRL = Irland.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendningsbogstav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

(14) Sæt et V efter antallet af uger, hvis det drejer sig om perioder i henhold til en frivillig forsikring.

(15) Angiv, om det drejer sig om sygdomsperioder, arbejdsløshedsperioder, etc.

(16) For forsikrede, der har været beskæftiget i miner eller dermed ligestillede virksomheder, skal der vedlægges en blanket E 206. Dette kan kun angives på grundlag af oplysninger fra den forsikrede.

(17) Til brug for institutioner i Grækenland angives så vidt muligt arbejdets art.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **I** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I ITALIEN

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

8

Forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder			Forsikrings-perioder [14]		Ligestillede perioder [15]		Ordning		Erhverv [16] [17]
År	fra	til	Uger	Mdr.	Uger	Mdr.	Arbejds-tagere	Selv-stændige erhvervs-drivende	

8.1 Samlet forsikringstid under de italienske ordninger for social sikring af arbejdstagere og dermed ligestillede selvstændige erhvervsdrivende:

— Perioder, der skal tages i betragtning med henblik på erhvervelse af ret til og beregning af ydelserne:

Uger .... Måneder ....

— Perioder, der kun skal tages i betragtning med henblik på ydelsernes beregning:

Uger .... Måneder ....

Perioderne fra .... til .... får virkning med henblik på tilkendelse af ydelser den ....

8.2 Bemærkninger [15]: ....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: I = Italien.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl. a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen : LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

(14) Sæt et P efter antallet af uger og måneder, der vedrører perioder i henhold til en tvungen forsikring, for at skelne dem fra perioder i henhold til en frivillig forsikring.

(15) I pkt. 8.2 skal arten af de ligestillede perioder nærmere angives.

(16) For arbejdstageren, der har været beskæftiget i miner eller dermed ligestillede virksomheder, skal der vedlægges en blanket E 206.

(17) Til brug for institutioner i Grækenland angives så vidt muligt arbejdets art.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **L** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I LUXEMBOURG

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

8

Forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder			Forsikrings-perioder		Ligestillede perioder [14]		Ordning	Erhverv [15] [16]
År	fra	til	Dage	Mdr.	Dage	Mdr.		

8.1 Samlet forsikringstid under de luxembourgske ordninger for social sikring

....

8.2 Bemærkninger [14]: ....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: L = Luxembourg.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01.08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

(14) I pkt. 8.2 skal arten af de ligestillede perioder nærmere angives.

(15) For arbejdstagere, der har været beskæftiget i miner eller dermed ligestillede virksomheder, skal der vedlægges en blanket E 206.

(16) Til brug for institutioner i Grækenland angives sa vidt muligt arbejdets art.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **NL** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I NEDERLANDENE

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

8

Forsikringsperioder under AOW/AWW (14)		Forsikringsperioder under WAO/AAW (14)		Antal			Forsikringsperiodernes art (15) (16)
fra	til	fra	til	År	Måneder	Dage	

8.1 Samlet forsikringstid i henhold til den nederlandske lovgivning (17) ☐ AOW ☐ AWW ☐ WAO/AAW

..... år, ... måneder, ... dage.

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,
☐ har ret til ☐ har ikke ret til
en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....
10.2 Adresse (2): .....
.....
10.3 Stempel

10.4 Dato: .....
10.5 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: NL = Nederlandene.
(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.
(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.
— Fødenavne skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.
(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.
(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.
(6) M = mand; F = kvinde.
(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.
(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.
(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).
(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).
(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).
(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland.
(13) Skal i givet fald udfyldes.
(14) AOW = lov om almindelig alderdomsforsikring.
AWW = lov om almindelig forsikring for enker og forældreløse børn.
WAO = lov om forsikring mod invaliditet
AAW = lov om almindelig forsikring mod uarbejdsdygtighed.
(15) Ved angivelse af forsikringsperiodernes art skal der anvendes følgende kode:
P = tvungen forsikring.
V = frivillig forsikring.
G = ligestillede perioder.
(16) Til brug for institutionerne i Grækenland angives så vidt muligt arbejdets art.
(17) Den nederlandske forsikringsordning opererer ikke med registrering af de forsikrede. Det kan derfor ske, at vor opgørelse omfatter perioder, for hvilke der kun eksisterer en formodning om forsikring i Nederlandene. Hvis De konstaterer, at den pågældende har været forsikret efter lovgivningen i Deres land i perioder, som vi har anført som forsikringsperioder i Nederlandene, kan De uden at rådføre Dem med os fradrage disse perioder i den samlede nederlandske forsikringstid, der er angivet i pkt. 8.1.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 205 **GB** (1)

ATTEST OM FORSIKRINGSFORLØBET I DET FORENEDE KONGERIGE

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1—3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

E 205 | GB

8							
Forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder			Forsikringsperioder (14)		Frivillig forsikring	Ligestillede perioder (15)	Erhverv (16) (17)
			Arbejdstagere	Selvstændige erhvervsdrivende			
År	fra	til	Uger	Uger	Uger	Uger	

8.1 Samlet forsikringstid under ordninger for social sikring af arbejdstagere og selvstændige erhvervsdrivende i Det forenede Kongerige:

....

8.2 Bemærkninger: ....

....

9 Den forsikrede, som kan dokumentere en forsikringsperiode på under 1 år,

☐ har ret til ☐ har ikke ret til

en pension efter den nationale lovgivning (art. 48.1 i forordning 1408/71).

10	Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse (2): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl. a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbostav for den forsikredes fødeland.

(13) Skal i givet fald udfyldes.

(14) Angiv frivillige forsikringsperioder i næste kolonne.

(15) Angiv, om det drejer sig om sygdomsperioder, arbejdsløshedsperioder, etc. .....

(16) For arbejdstagere, der har været beskæftiget i miner eller dermed ligestillede virksomheder, skal der vedlægges en blanket E 206. Dette kan kun angives på grundlag af oplysninger fra arbejdstageren.

(17) Til brug for institutioner i Grækenland angives så vidt muligt arbejdets art.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 206 [ ] (1)

ATTEST OM BESKÆFTIGELSESPERIODER I MINER OG DERMED LIGESTILLEDE VIRKSOMHEDER

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1; art. 43.1–3; art. 69

Skal udfærdiges af den behandlende institution, for så vidt angår de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for denne institution gældende lovgivning, og skal vedlægges blanket E 202, E 203 eller E 204, alt efter omstændighederne. Hver af de berørte institutioner udfærdiger en blanket for de perioder, der er tilbagelagt efter den for den pågældende institution gældende lovgivning, og sender den til den behandlende institution.

1 Den institution, som blanketten sendes til (den berørte institution eller den behandlende institution)

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2)

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....

8

Bedrifter ([14])	Arten af den udøvede beskæftigelse ([15])	Beskæftigelsesperioder eller dermed ligestillede perioder		Længden af hver periode					
				i alt			heraf under jorden		
		fra	til	år	mdr.	dage	år	mdr.	dage
8.1			I alt						

9 De i rubrik 8 nævnte beskæftigelsesperioder har været afbrudt som følger ([16])

Afbrydelsesperioder		Årsagen til afbrydelsen (sygdom, ferie, aftjening af værnepligt, krigstjeneste, arbejdsløshed, sygebehandling, omskoling, orlov uden løn etc.)
fra	til	
dag/måned/år	dag/måned/år	

10 Den institution, der udfylder blanketten

10.1 Betegnelse: .....

10.2 Adresse ([2]): .....

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

([3]) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.

— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM« Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.

— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

([4]) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

([5]) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

([6]) M = mand; F = kvinde.

([7]) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

([8]) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

([9]) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

([10]) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

([11]) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

([12]) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland (Jf. fodnote ([1])).

([13]) Skal i givet fald udfyldes.

([14]) Angiv de bedrifter, hvori den pågældende har været beskæftiget, samt arten af de udvundne eller bearbejdede materialer.

([15]) Angiv den nærmere art af arbejdet samt om det er udført over eller under jorden, eller om det drejer sig om ligestillede perioder.

([16]) Skal kun udfyldes til brug for tyske institutioner.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 207 [ ] (1)

OPLYSNINGER OM DEN FORSIKREDES BESKÆFTIGELSESPERIODER

Forordn. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.3.c
Forordn. 574/72: art. 42.1 ; art. 69

Skal udfyldes af den behandlende institution og vedlægges blanketterne E 202, E 203, og E 204

Oplysningerne i rubrik 7 er indhentet hos den pågældende og sendes til den berørte institution.

Oplysninger om den forsikrede

1

1.1 Efternavn (3): .....
1.2 Fødenavn (3): .....
1.3 Fornavne (4): .....
1.4 Tidligere navne (5): .....
1.5 Køn (6): .....
1.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
1.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

2 Nationalitet (8): .....

3 Fødsel

3.1 Dato (9): .....
3.2 Fødested (10): .....
3.3 Provins eller departement (11): .....
3.4 Land (12): .....

4 Adresse (2)

.....
.....

5 Forsikringsnr.: .....

(Hvad angår oplysninger om de enkelte perioder, se side 2)

6 Den behandlende institution

6.1 Betegnelse: .....
6.2 Adresse (2): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Dato: .....
6.5 Underskrift
.....

(2)

E 207

7 Oplysninger om de enkelte perioder

	Perioder (13)		Forsikrings-periodernes art (14)	Virksomhedens betegnelse og hjemsted eller den selvstændige virksomheds art	Sted og land for den udøvede beskæftigelse (15)	a) Institution eller forsikringsordning b) Forsikringsnummer (16) c) Forsikringens art (17)	Bopælssted under beskæftigelsen (18)
	fra	til					
	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)	

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt. Hvis der ikke er tilstrækkelig plads på side 2 til angivelse af den pågældendes beskæftigelsesperioder, må der indsættes en eller flere ekstra sider med fortsættelse af de løbenumre, der er anført yderst til venstre.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.

— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.

— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland (Jf. fodnote (1)).

(13) Dersom blanketten er bestemt for en dansk eller nederlandsk institution, anføres samtlige bopælsperioder, der er tilbagelagt af arbejdstageren henholdsvis i Danmark og Nederlandene.

(14) Angiv arten af den udøvede beskæftigelse (arbejdstager eller selvstændig erhvervsdrivende), *f.eks.* maskinarbejder, ekspedient, landmand. Eventuelt skoleuddannelse eller erhvervsmæssig uddannelse (uddannelsens art og eksamensbeviser o. l.). Perioder uden erhvervsmæssig beskæftigelse (*f.eks.* husmor, arbejdsløshed, sygdom, etc.) militærtjeneste (land); hvis den pågældende har aftjent sin værnepligt i Italien, skal der om muligt til blanket E 207 vedlægges en kopi af soldaterbogen eller stamlisten.

(15) Når beskæftigelsen er udøvet i Frankrig, angives departementets navn.

(16) Dersom blanketten er bestemt for en dansk institution, skal CPR nr. og eventuelt ATP nr. anføres.

(17) Det bedes nærmere angivet, om der er tale om tvungen forsikring, frivillig forsikring eller frivillig fortsat forsikring eller en periode uden forsikring.

(18) Såfremt det drejer sig om forsikrede efter OGA, anføres kommunen og departementet i Grækenland.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 208 [ ] (1)

AFGØRELSE AF RET

til ☐ **alderspension** ☐ **invalidepension** ☐ **pension til efterladte**

i (2) .....

Forordn. 1408/71: art. 46.1 og 2; art. 49.2 og 3
Forordn. 574/72: art. 43.2 og 3; art. 46

Skal af den berørte institution sendes til den behandlende institution.

1 Til den behandlende institution

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (3): .....
.....

Oplysninger om de forsikrede

2

2.1 Efternavn (4): .....
2.2 Fødenavn (4): .....
2.3 Fornavne (5): .....
2.4 Tidligere navne (6): .....
2.5 Køn (7): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (8): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (8): .....

3 Nationalitet (9): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (10): .....
4.2 Fødested (11): .....
4.3 Provins eller departement (12): .....
4.4 Land (13): .....

5 Adresse (3):

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (14)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (3) .....
.....
7.4 Slægtskabsforhold til den afdøde forsikrede: .....

8 I tilfælde af afslag på begæringen

Grund: .....

.....

.....

.....

.....

9 I tilfælde af tilståelse af pension

9.1 Den årlige størrelse ([15]) af den i artikel 46.1 (1. afsnit) i forordning 1408/71 omhandlede pension, som den pågældende kan gøre krav på, på grundlag af de forsikringsperioder (tvungen, frivillig eller frivillig fortsat forsikring) og dermed ligestillede perioder, der er tilbagelagt i det berørte land, også selv om nogle af disse perioder falder sammen med perioder, der er tilbagelagt i det andet land:

.....

9.2 Den årlige faktiske størrelse ([15]) af den i artikel 46.2 i forordning 1408/71 omhandlede teoretiske pension, som ville være kommet til udbetaling, hvis samtlige forsikringsperioder og dermed ligestillede perioder, fastsat efter reglerne i artikel 15 i forordning 574/72, havde været tilbagelagt i det berørte land:

.....

9.3 Den årlige faktiske størrelse ([15]) af den i artikel 46.2. b, c og d, i forordning 1408/71 omhandlede delpension, beregnet under hensyntagen til de i det berørte land tilbagelagte perioder, bortset fra de forsikringsperioder i henhold til en frivillig eller frivillig fortsat ordning, der falder sammen med perioder, der er tilbagelagt i det andet land

.....

9.4 Den årlige faktiske størrelse ([15]) af den i artikel 46.2. b, c og d, i forordning 1408/71 omhandlede delpension, beregnet under hensyntagen til de perioder, der er tilbagelagt i det berørte land, heri indbefattet de forsikringsperioder i henhold til en frivillig eller frivillig fortsat ordning, der falder sammen med perioder, der er tilbagelagt i det andet land

.....

9.5 Dato fra hvilken ydelserne udbetales: .....

10 Den berørte institution

10.1 Betegnelse: .....

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

.....

10.3 Stempel

10.4 Dato: .....

10.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Angiv medlemsstaten.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.

— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.

— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(7) M = mand; F = kvinde.

(8) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(9) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(10) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(11) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

(12) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(13) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland (Jf. fodnote (1)).

(14) Skal kun udfyldes, hvor det drejer sig om en begæring om pension til efterladte.

(15) Det årlige beløb svarer til de samlede beløb, som kommer til udbetaling i løbet af 1 år, beregnet på det grundlag, der finder anvendelse på tidspunktet for ydelsens første udbetaling.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 209 ☐ (1)

FASTSÆTTELSE AF STØRRELSEN

af ☐ **alderspension** ☐ **pension til efterladte** ☐ **invalidepension**

MED HENBLIK PÅ EVENTUEL ANVENDELSE AF ARTIKEL 46.3 I FORORDNING 1408/71

Skal udfærdiges af den behandlende institution, som skal sende et eksemplar af blanketten til hver af de berørte institutioner.

1 Til den berørte institution

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....

2.2 Fødenavn (3): .....

2.3 Fornavne (4): .....

2.4 Tidligere navne (5): .....

2.5 Køn (6): .....

2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....

2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....

4.2 Fødested (10): .....

4.3 Provins eller departement (11): .....

4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2):

.....

.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....

6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....

6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne	Fødenavn
	.....	.....	.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....

.....

7.4 Slægtskabsforhold til den afdøde forsikrede: .....

(Hvad angår fastsættelse af beløbenes størrelse, se side 2)

8 Den behandlende institution

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

E 209

9 Fastsættelse af pensionsbeløbene pr. ..... (dato)

Det ydelsespligtige land	Årligt beløb i det lands valuta, hvor den kompetente institution er beliggende (14)			Årligt beløb i det lands valuta, hvor den behandlende institution er beliggende				Årligt beløb i det lands valuta, hvor den kompetente institution er beliggende (14) (Pension efter anvendelse af art. 46.3 i forord. 1408/71) (18)
	Teoretisk pension (art. 46.2.a i forordn. 1408/71)	National pension (art. 46.1, 1. afsnit i forordn. 1408/71)	Delpension (15) (art. 46.2.b i forordn. 1408/71)	Teoretisk pension (art. 46.2.a i forordn. 1408/71)	Det højeste beløb i kolonne 3 eller 4 (16): Beløbene i kolonne 3 (art. 46.1, 1. afsnit, i forordn. 1408/71)	Det højeste beløb i kolonne 3 eller 4 (16): Beløbene i kolonne 4 (art. 46.2.b i forordn. 1408/71)	Produktet, der opstår ved at gange reduktionskoefficienten med beløbene i kol. 6 (se rubrik 10) (17)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
I alt:					A	B		

Overførsel af summen B i kol. 7:	B .....
Summen af de pensioner, der påhviler samtlige lande (C = A + B)	C .....
Den højeste teoretiske pension i kol. 5:	D .....
Difference (C − D = E):	E .....

10 Fastsættelse af reduktionskoefficienten i henhold til art. 46.3 i forordn. 1408/71 (Denne koefficient benyttes til beregning af beløbene i rubrik 9, kol. 8) (17)

Nationale pensioner, i alt (kol. 6)	A .....
Differencens størrelse	E .....
Reduktionskoefficient $F = \frac{A - E}{A}$	F .....

11 Pariteter (19)

Valuta i den kompetente institutions land			Valuta i den behandlende institutions land
100 DM	x	=	.....
100 bfr.	x	=	.....
100 ffr.	x	=	.....
100 lire	x	=	.....
100 lfr.	x	=	.....
100 hfl.	x	=	.....
100 dkr.	x	=	.....
100 £	x	=	.....
100 Ir. £	x	=	.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.

— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.

— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = *mand*; F = *kvinde*.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland (Jf. fodnote (1)).

(13) Skal kun udfyldes, hvor det drejer sig om en begæring om pension til efterladte.

(14) Angiv møntenheden.

(15) Beregnet uden at tage hensyn til forsikringsperioder i henhold til en frivillig eller frivillig fortsat ordning, der falder sammen med perioder i henhold til en tvungen forsikring, der er tilbagelagt i et andet land.

(16) Hvis beløbet i kolonne 3 er det samme som beløbet i kolonne, 4, skal dette beløb indføres i kolonne 7.

(17) Skal kun udfyldes, hvis de beløb, der fremkommer under bogstaverne A og E, i kolonne 6 er positive.

(18) Til det i kolonne 7 indførte beløb lægges eventuelt den i art. 46.1 i forordning 574/72 omhandlede forhøjelse af pensionen, svarende til forsikringsperioder i henhold til en frivillig eller frivillig fortsat ordning, der falder sammen med forsikringsperioder tilbagelagt i et andet land.

(19) Se forordn. 574/72, art. 107.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 210 [ ] (1)

UNDERRETNING OM AFGØRELSE TRUFFET I EN SAG VEDRØRENDE BEGÆRING

om ☐ **alderspension** ☐ **invalidepension** ☐ **pension til efterladte**

(tilstaelse eller afslag)

Forordn. 574/72: art. 48

Denne blanket udfyldes af hver af de berørte institutioner, som sender den til den behandlende institution under vedlæggelse af 2 eksemplarer af afgørelsen. Er flere end én institution berørt, skal der vedlægges lige så mange yderligere eksemplarer af den formelle afgørelse, som der er yderligere berørte institutioner.

1 Til behandlende institution

1.1 Betegnelse: .....
1.2 Adresse (2): .....
.....

Oplysninger om den forsikrede

2

2.1 Efternavn (3): .....
2.2 Fødenavn (3): .....
2.3 Fornavne (4): .....
2.4 Tidligere navne (5): .....
2.5 Køn (6): .....
2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....
2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

3 Nationalitet (8): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (9): .....
4.2 Fødested (10): .....
4.3 Provins eller departement (11): .....
4.4 Land (12): .....

5 Adresse (2):

.....
.....

6

6.1 Forsikringsnr. i den behandlende institution: .....
6.2 Journalnr. i den behandlende institution: .....
6.3 Journalnr. i den berørte institution: .....

7 Den berettigede (13)

7.1	Efternavn	Fornavne		Fødenavn
	.....	.....		.....
7.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet
	.....	.....	.....	.....

7.3 Adresse (2): .....
.....
7.4 Slægtskabsforhold til den afdøde forsikrede: .....

8 Begæringen er afslået

Grund: .....

.....

.....

.....

9 Pension er tilstået

9.1	Dato fra hvilken pensionen ydes:	/ /	/ /	/ /	/ /
9.2	Årligt beløb:	.....	.....	.....	.....
9.3	Eventuelt fradrag efter bestemmelserne om forbud mod dobbeltydelser (art. 12 i forordn. 1408/71 og art. 7 i forordn. 574/72): Grund:	.....	.....	.....	.....
9.4	Beløb til udbetaling:	.....	.....	.....	.....

10 En dansk pension er tilstået (14)

10.1 Årligt beløb efter den sociale pensionslovgivning: .....

10.2 Årligt beløb efter lovgivningen om Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP): .....

10.3 Årligt beløb i alt: .....

10.4 Eventuelt fradrag efter bestemmelserne om forbud mod dobbeltydelser (art. 12 i forordn. 1408/71 og art. 7 i forordn. 574/72): .....
Grund: Indtægtsregulering

10.5 Beløb til udbetaling (social pension): .....

10.6 Beløb til udbetaling (ATP): .....

10.7 Dato fra hvilken pensionen ydes (social pension): .....

10.8 Dato fra hvilken pensionen ydes (ATP): .....

11 Hvad angår klageadgang samt fristerne for indgivelse af klage, se blanket E 212.

12 Den berørte institution

12.1 Betegnelse: .....

12.2 Adresse (2): .....

.....

12.3 Stempel

12.4 Dato: .....

12.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.

— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.

— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(9) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(10) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives arrondissementet (*f.eks.* Paris 14).

(11) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(12) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland (Jf. fodnote (1)).

(13) Skal kun udfyldes, hvor det drejer sig om en begæring om pension til efterladte.

(14) Skal kun udfyldes af danske institutioner.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 211 [ ] (1)

SAMMENFATTENDE MEDDELELSE OM AFGØRELSERNE

Forordn. 574/72: art. 48

Denne blanket udfyldes af den behandlende institution, der sender 1 eksemplar af den til ansøgeren på dennes sprog under vedlæggelse af 1 eksemplar af hver af afgørelserne samt meddelelse om den gældende klageadgang samt fristerne for indgivelse af klage (blanket E 212). Den behandlende institution skal ligeledes sende 1 eksemplar af blanket E 211 til hver af de berørte institutioner under vedlæggelse af 1 eksemplar af de øvrige institutioners afgørelser

1 Ansøgeren

1.1	Efternavn	Fornavn		Pigenavn .....
1.2	Fødested	Fødselsdato	Køn	Nationalitet .....
1.3	Adresse (2):			

2 Deres begæring om

2.1 [ ] alderspension [ ] invalidepension [ ] pension til efterladte

2.2 er behandlet af nedennævnte institutioner:

3 De berørte institutioner

	Land	Institution	Journalnummer
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4 Disse institutioner har truffet følgende afgørelser (se vedlagte formelle afgørelser):

5 Deres begæring er afslået

5.1 for så vidt angår (3) .....
Grund: .....
.....
.....
.....

5.2 for så vidt angår (3): .....
Grund: .....
.....
.....
.....

6 Der er tilstået Dem pension

	for så vidt angår (3)	Årligt beløb i det lands valuta, der skal udrede ydelsen (4) (5)	Tidspunkt fra hvilket pensionen ydes
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7 Dersom De ønsker at klage over de afgørelser, der er truffet af én eller flere af disse institutioner, kan De gøre brug af den i blanket E 212 omhandlede klageadgang med de deri angivne frister.

8	Den behandlende institution

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse (2): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Angiv landet og eventuelt den pågældende ordning.

(4) I tilfælde af pensionernes regulering i medfør af den nationale lovgivning, ændres det ovenfor anførte beløb, uden at der gives meddelelse om det nye beløb.

(5) Dette beløb kan i givet fald nedsættes med de skatter og bidrag, som påhviler pensionisten.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 212 [ ] (1)

KLAGEADGANG SAMT FRISTERNE FOR INDGIVELSE AF KLAGE

Fordn. 574/72: art. 48

A — Dersom De ikke er indforstået med den eller de afgørelser, der er truffet, kan De indgive en klage eller fremsættte indsigelse. De skal herved, for så vidt angår hver enkelt påklaget afgørelse:

1. Klart anføre Deres indvendinger i et brev.

2. Anføre journalnummer for meddelelsen om den påklagede afgørelse. Vedlægge en kopi af denne afgørelse

3. Underskrive brevet. Hvis De ikke er i stand til at underskrive, skal De sætte et kryds og få 2 myndige personer til at underskrive Deres klage med angivelse af deres fulde navn og adresse (2).

4. Sende brevet til den pågældende myndighed inden udløbet af den frist, der er anført i meddelelsen om den påklagede afgørelse.

   BEMÆRK: Denne frist løber fra datoen for meddelelsen om afgørelsen. I henhold til art. 86 i forordning nr. 1408/71 skal klager, der indgives inden for de frister, der er fastsat i en medlemsstats lovgivning, dog anses for rettidigt indgivet, såfremt de inden for samme frist er indgivet til den tilsvarende myndighed i en anden medlemsstat.

   De kan få oplyst navn og adresse på denne myndighed hos pensionsforsikringsinstitutionen på Deres bopælssted.

B — 1. En klage over en **belgisk** afgørelse skal inden 1 måned, efter at De har fået meddelelse om afgørelsen, enten sendes i anbefalet brev eller indleveres til arbejdsdomstolen i den retskreds, hvor De er bosat, hvis De er bosat i Belgien (arbejdsdomstolen for

.....),

eller til arbejdsdomstolen i den retskreds, hvor De senest har haft Deres hjemsted eller bopæl i Belgien, hvis De er bosat i udlandet.

2. En klage over en **dansk** afgørelse vedrørende pension efter den sociale pensionslovgivning indgives til Den sociale Ankestyrelse i København.

   Adresse: .....

   inden 4 uger efter, at De har fået meddelelse om afgørelsen.
   En klage over en dansk afgørelse truffet af Arbejdsmarkedets Tillægspension om medlemsskab, bidrag eller pensionsret efter lov om Arbejdsmarkedets Tillægspension indgives inden for en frist af 4 uger til Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension, i København.

   Adresse: .....

3. Inden 1 måned, hvis De er bosiddende i Forbundsrepublikken Tyskland, eller 3 måneder, hvis De er bosiddende i en anden medlemsstat, efter at De fået meddelelse om en afgørelse, der er truffet af en tysk pensionsforsikringsinstitution, kan De enten fremsætte insigelse eller indgive klage. Indsigelsen fremsættes skriftligt eller **mundtligt** over for:

   .....

   (navnet på pensionsforsikringsinstitutionen), og klagen indgives til Sozialgericht (den sociale domstol)

   .....

   enten skriftligt eller mundtligt over for domstolens justitssekretær, som fører den til protokols. Fristen anses også for overholdt, når indsigelsen eller klagen er fremsat over for en anden national myndighed, en national forsikringsinstitution eller en tysk konsulær myndighed i udlandet.

4. En klage over en afgørelse truffet af en institution i **Grækenland** skal inden ..... dage, efter at De har fået meddelelse om afgørelsen enten direkte eller gennem institutionen på bopælsstedet, indgives til følgende instans: (betegnelse og adresse): .....

   .....

5. En klage over en **fransk** afgørelse skal inden 2 måneder, efter at De har fået meddelelse om afgørelsen, såfremt det drejer sig om en administrativ afgørelse, indgives til M. le Président de la Commission de recours gracieux de la caisse de sécurité sociale, hvis adresse er anført nedenfor eller, såfremt det drejer sig om en lægelig afgørelse til M. le Secrétaire de la Commission régionale technique, hvis adresse er anført nedenfor:

   .....

   .....

6. En klage over en **Irsk** afgørelse skal indgives til Secretary, Department of Social Welfare (socialministeriet), Dublin, inden 21 dage efter at De har fået meddelelse om afgørelsen.

7. En klage over en **italiensk** afgørelse truffet af INPS skal indgives til Comitato provinciale (provinskommissionen) ved INPS' kredskontor i

.....

inden for en frist af højst 90 dage efter modtagelsen af den sammenfattende meddelelse om afgørelserne (blanket E 211).

Dersom De ikke har modtaget afgørelse i sagen fra Comitato provinciale, inden der er gået 90 dage, kan De derefter inden for en ny frist af 90 dage indgive en klage i anden instans til

.....

.....

Denne klageadgang vedrører pensionsbegæringer, som har været behandlet af INPS inden for rammerne af den almindelige tvungne forsikring for invaliditet, alderdom og dødsfald. For klager over afgørelser truffet inden for rammerne af særlige ordninger, der administreres af INPS eller andre institutioner, gælder andre regler, som vil blive særskilt meddelt den forsikrede.

8. En klage over en **luxembourgsk** afgørelse skal i 2 eksemplarer indgives til Conseil arbitral des Assurances sociales (voldgiftsrådet for socialforsikring), Luxembourg, inden 40 dage efter at De har fået meddelelse om afgørelsen.

9. En klage over en **nederlandsk** afgørelse skal indgives i 2 eksemplarer til Raad van Beroep

.....

inden 1 måned efter at De med rimelighed har kunnet gøre Dem bekendt med afgørelsen.

Dette gælder ikke for afgørelser vedrørende pensioner efter særordningen for minearbejdere. Disse afgørelser indeholder vejledning om, hvad De skal gøre, hvis de ikke er enig i fastsættelsen af deres pension.

10. En klage over en afgørelse truffet af en institution i **Det forenede Kongerige** skal, inden 28 dage efter at De har fået meddelelse om afgørelsen, indgives til Department of Health and Social Security, Overseas Branch (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Newcasle-upon-Tyne, eller til Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne.

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 6.

E 213 [ ] (1)

DETALJERET LÆGEERKLÆRING

Forordn. 1408/71: art. 39-41 og art. 87

1 Den institution hvortil erklæringen er rettet

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

2 Den undersøgte

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

2.3 Adresse (2): .....

.....

2.4 Senest udøvede erhverv (3): .....

2.5 [ ] Forsikringsnr.: .....

2.6 [ ] Pensionsnr.: .....

2.7 Aktnummer: .....

2.8 Dato for pensionsbegæringens indgivelse: .....

2.9 Dato for indgivelse af begæring om ændring af ydelserne på grund af en forværring af tilstanden .....

3 Erklæring udfærdiget af lægen

3.1 Efternavn: ..... Fornavne: .....

3.2 Adresse (2): .....

.....

3.3 Kontrollerende læge ved .....

AFSNIT I — SPØRGESKEMA FÆLLES FOR SAMTLIGE TILFÆLDE

A. Anamnese

1 Den pågældendes og hans families forhistorie:

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

2 Den aktuelle lidelse (den pågældendes klager, lidelsens opståen, forløb, hidtidig behandling):

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

B. Objektive fund

1 Almentilstand

Højde: ..... Vægt: .....
Almindelig fremtræden (senil, rolig, nervøs etc.): .....
Legemsbygning (kraftig, middel, spinkel): .....
Holdning: ..... Gang: .....
Bevægelser: .....
Muskulatur: .....
Slimhindernes udseende: .....
Ernæringstilstand: .....
Ansigtsfarve (bleg, blårød): .....
Mund og tænder: .....
.....

2 Sanseorganer

Hørelse: .....
Synsevne: .....
Lugtesans: .....

3 Åndedrætsorganer

(Øvre luftveje, lunger, brystomfang, brystkassens form, makroskopisk og mikroskopisk undersøgelse af opspyt, tuberkulinprøve, røntgenundersøgelse etc.):

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

Røntgenfund med angivelse af dato (vedlæg i givet fald en blanket E 214) (4):

.....

.....

.....

Andre oplysninger: .....

.....

.....

4 Kredsløbsorganer

(Hjerte, aorta, blodkar, hjertevolumen, auskultation, puls, blodtryk, åndedrætsbesvær, ødemer, de perifere blodkars tilstand, åreknuder, røntgenfund etc.):

.....

.....

Undersøgelse af hjerte- og kredsløbsfunktion	Blodtryk (R.R.)	Åndedrag pr. minut	Pulsslag pr. minut	Andre iagttagelser efter belastning
— efter længere hvile — efter ..... knæbøjninger i ..... sekunder — straks — efter 2 min. — efter 4 min. — efter 6 min.				— Åndedrætsbesvær? ☐ Ja ☐ Nej Hvis ja, hvor længe? ..... — Læbecyanose: ☐ Ja ☐ Nej — Extrasystoler: ☐ Ja ☐ Nej — Hvis der allerede var extrasystoler under hvile, bliver de da hyppigere? ☐ Ja ☐ Nej eller sjældnere? ☐ Ja ☐ Nej eller forsvinder de fuldstændigt? ☐ Ja ☐ Nej
— Andre rytmeforstyrrelser efter belastning? .... — Særlige bemærkninger:				

Resultat af elektrokardiografisk undersøgelse med angivelse af dato:

.....

.....

Resultat af elektro-oscillografisk undersøgelse med angivelse af dato:

.....

.....

5 Fordøjelsesorganer

(Bugvæg, brok, beføling af abdomen, operationsar, lever, milt, ganglier, etc.):

.....

.....

.....

Røntgenfund med angivelse af dato:

.....

.....

.....

6 Bevægelsesapparat

(Knogler, muskler, leddenes og rygsøjlens form og bevægelighed, Lasègue, sammenlignende målinger af lemmerne; angivelse af eventuel funktionsnedsættelse i grad):

.....

.....

.....

.....

7 Køns- og urinvejsorganer

.....

Resultat af urinundersøgelse og eventuelle andre undersøgelser (azotæmi, pyelografi, gynækologisk undersøgelse, etc.) med angivelse af dato:

.....

.....

.....

8 Nervesystem og psyke
(Pupil- og perifere reflekser, pareser, lammelser, større sensibilitetsforstyrrelser, psykiske ejendommeligheder):

.....

Resultat af elektrodiagnose eller elektroencefalogram:

.....

9 Andre apparater og systemer:

.....

.....

10 Blodundersøgelser med angivelse af dato; blodprocent og antal erythrocyter, etc.:

.....

.....

11 Andre undersøgelsesresultater med angivelse af dato (sænkningsreaktion, reaktion med henblik på diagnostikering af syfilis, etc.):

.....

.....

.....

Andre særlige undersøgelser ☐ er påkrævet ☐ er ikke påkrævet

I bekræftende fald, hvilke? .....

Dato for anmodningen om undersøgelser: .....

C. Diagnose og fortolkning

1 Diagnose med begrundelse og bedømmelse:

.....

.....

.....

.....

.....

2 Den pågældendes lidelse ☐ er ☐ er ikke gået i ro

.....

.....

3 Dato for uarbejdsdygtighedens indtræden (5) (6):

.....

4 Dato for den aktuelle invaliditets opståen (7):

.....

5 Den pågældende ☐ er ☐ er ikke i stand til at udøve en anden beskæftigelse end den han senest har udøvet.

6 Den pågældende ☐ antages ☐ antages ikke at kunne revalideres.

7 ☐ Det er helt udelukket, ☐ Det er ikke helt udelukket, at den pågældende kan flyttes.

8 Den pågældende ☐ er ☐ er ikke indlagt på hospital.

I bekræftende fald, hvorlænge må hospitalsopholdet antages at vedvare: .....

I givet fald, dato for udskrivning: .....

9 ☐ Han/hun behøver ☐ Han/hun behøver ikke bistand af andre for at klare sine daglige fornødenheder.

10 Invaliditeten er ☐ midlertidig ☐ vedvarende.

11 Dato for det forventede ophør af denne midlertidige invaliditet: .....

12 Efter pensionens tilståelse har den pågældendes tilstand

☐ forbedret sig ☐ ikke ændret sig ☐ forværret sig.

Bemærkninger:

.....

.....

.....

.....

.....

13 En fornyet undersøgelse af den ☐ er ☐ er ikke påkrævet.

I bekræftende fald, angiv datoen: .....

AFSNIT II — SPØRGESKEMA FOR BESTEMTE TILFÆLDE

1 Med forbehold af den kompetente administrations erklæring kan den pågældende tilskadekomst eller sygdom efter den pågældende læges opfattelse

☐ anses ☐ ikke anses

for at henhøre under lovgivningen om arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

I tilfælde af at den pågældende tidligere har haft krav på ydelser efter lovgivningen om arbejdsulykker, erhvervssygdomme, militære pensioner til civile krigsofre,

— arten af den pågældendes tilskadekomst eller sygdom:

.....

.....

.....

— foreslået invaliditetsgrad: .....

2 Ved ulykkestilfælde, datoen for læsionens konsolidering: .....

3 Indiceret behandling:

.....

.....

.....

.....

Den pågældende ☐ er ☐ er ikke indforstået hermed.

4 Fortsat lægebehandling

☐ antages ☐ antages ikke at kunne medføre en forbedring af den pågældendes tilstand

☐ antages ☐ antages ikke at kunne føre til helbredelse.

5 Invaliditetsgraden for minearbejde (kun hvor det drejer sig om en minearbejder) (8):

under jorden: ..... over jorden: .....

(vedlæg i givet fald en blanket E 214).

6 Den pågældende ☐ må ☐ behøver ikke

☐ ophøre med minearbejde

☐ skifte erhverv.

7 Uarbejdsdygtighedsgraden for selvstændig virksomhed inden for landbrug (såfremt en person har været beskæftiget i Frankrig som selvstændig erhvervsdrivende inden for landbruget) (9) .....

7.1 for forsikrede under 60 år, hvis erhvervsevne er nedsat ☐ fuldstændigt ☐ med mere end 2/3 ☐ med under 2/3 (9)

7.2 for forsikrede over 60 år, hvis erhvervsevne er nedsat ☐ ≧ 50 % ☐ ≦ 50 % (9)

Bemærkninger: .....

.....

.....

AFSNIT III — KONKLUSIONER

1 Datoen for faktisk arbejdsophør: .....

2 Den senest udøvede beskæftigelse har medført

☐ fuld invaliditet ☐ delvis invaliditet.

I tilfælde af delvis invaliditet, angiv graden (9): .....

3 Invaliditetsgraden for ethvert andet arbejde, der svarer til den pågældendes færdigheder (8):

.....

4 Invaliditetens art (9) (10): .....

5 ☐ Man vedlægger en blanket E 214 (11).

5.1 ☐ Man vedlægger ikke en blanket E 214 af følgende grund (11):

På grund af resultaterne af min undersøgelse
(og eventuelle særlige undersøgelser)

☐ mener jeg, at den pågældende fuldt ud vil være i stand til at genoptage sit arbejde om ..... måneder.

☐ konkluderer jeg, at den pågældende varigt er helt uarbejdsdygtig.

6

6.1 Dato: .....

6.2 Lægens underskrift: .....

7 Den institution, der har ladet undersøgelsen foretage

7.1 Betegnelse: .....

7.2 Adresse (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Dato: .....

7.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 6 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien: DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Til brug for belgiske institutioner angives i videst muligt omfang alle de erhverv, som den forsikrede har udøvet i løbet af sit erhvervsaktive liv, idet der i givet fald indføjes ekstra sider.

(4) Disse oplysninger er absolut nødvendige, når begæringen om invalidepension helt eller delvis er begrundet i en lidelse i åndedrætsorganerne.

(5) Dersom erklæringen er bestemt for en nederlandsk institution eller udfærdiget af en nederlandsk institution, angiv den første fraværsdag i den løbende sygdomsperiode.

(6) Udfyldes på samme måde som rubrik 7.1 i blanket E 204.

(7) Dersom erklæringen er bestemt for en nederlandsk institution, angiv datoen fra hvilken invaliditetsydelserne er tilstået.

(8) Vedrører ikke Tyskland, Irland, Nederlandene og Det forenede Kongerige.

(9) Vedrører ikke Nederlandene.

(10) Skal kun udfyldes, hvis lægeundersøgelsen foretages med henblik på behandling af en pensionsbegæring.

(11) Skal kun udfyldes, når blanket E 213 er bestemt for en tysk eller nederlandsk institution, eller når blanketten udfærdiges af en tysk eller nederlandsk læge.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 214 [ ] (1)

LÆGEERKLÆRING MED HENBLIK PÅ EN VURDERING AF FUNKTIONELLE MULIGHEDER OG BEGRÆNSNINGER

Forordn. 1408/71: art. 39—41; art. 87

Skal vedlægges blanket E 213 **når dette er angivet i rubrik 5, afsnit III i denne blanket,** *eller når en kompetent institution i en anden medlemsstat kræver det.*

1 Den institution, som erklæringen sendes til

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

2 Den undersøgte

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

2.3 Adresse ( ): .....

.....

2.4 Senest udøvede erhverv: .....

2.5 [ ] Forsikringsnr.: .....

2.6 [ ] Pensionsnr.: .....

3 Erklæring udfærdiget af lægen

3.1 Efternavn: ..... Fornavne: .....

3.2 Adresse (2): .....

.....

3.3 Kontrollerende læge ved: .....

4 Blanket: [ ] E 204 [ ] E 213 vedlægges

E 214

	Spørgsmål	Nej	På deltid	På fuld tid	Hyppigt	Lejlighedsvis	Ja	Bemærkninger:
5	Kan den forsikrede							
5.1	udføre tungt arbejde?	☐					☐	
5.2	udføre middeltungt arbejde?	☐					☐	
5.3	udføre lettere arbejde?	☐					☐	
5.4	arbejde hovedsageligt stående eller gående?	☐			☐	☐	☐	..... timer pr. dag
5.5	arbejde hovedsageligt siddende?	☐			☐	☐	☐	..... timer pr. dag
5.6	arbejde skiftevis stående, siddende og gående?	☐			☐	☐	☐	..... timer pr. dag
5.7	arbejde i bøjet stilling?	☐	☐	☐			☐	
5.8	arbejde i hugsiddende stilling?	☐	☐	☐			☐	
5.9	arbejde i knælende stilling?	☐	☐	☐			☐	
5.10	arbejde i liggende stilling?	☐	☐	☐			☐	
5.11	arbejde med løftede arme?	☐					☐	
5.12	arbejde i tørre omgivelser?	☐	☐	☐			☐	
5.13	arbejde i fugtige omgivelser?	☐	☐	☐			☐	
5.14	arbejde i kolde omgivelser?	☐	☐	☐			☐	
5.15	arbejde i varme omgivelser?	☐	☐	☐			☐	
5.16	arbejde i meget varme omgivelser?	☐	☐	☐			☐	
5.17	arbejde i vand?	☐	☐	☐			☐	
5.18	tåle pludselige temperaturforandringer?	☐					☐	
5.19	arbejde i fri luft?	☐					☐	
5.20	arbejde i lukkede rum?	☐					☐	
5.21	arbejde under snævre rumforhold (kanaler, rum man må kravle ind i etc.)?	☐	☐	☐			☐	
5.22	bestige trapper?	☐	☐	☐			☐	
5.23	benytte stiger?	☐	☐	☐			☐	
5.24	stige op på tage?	☐	☐	☐			☐	
	lejlighedsvis eller jævnligt løfte og bære byrder (laste og losse etc.):							
5.25	tunge byrder (over 25 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.26	middeltunge byrder (10 – 25 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.27	lettere byrder (5 – 10 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.28	meget lette byrder (under 5 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.29	Må den forsikrede gøre brug af en særlig teknik for at løfte og bære byrder (f. eks. med ret ryg og ved at bøje ned i knæene)?	☐					☐	
5.30	Er han allergisk over for visse stoffer?	☐					☐	Hvis ja, nærmere angivelse af stoffer og forholdsregler
5.31	Behøver han særlige hjælpemidler i arbejdet (f. eks. en stol, der kan indstilles, anvendes til flere formål etc.)?	☐					☐	
5.32	Kan han benytte offentlige transportmidler?	☐					☐	
	Hvilken afstand kan han omtrentlig tilbagelægge:							
5.33	til fods?							..... km

Spørgsmål		Svar						Bemærkninger:
		Nej	På deltid	På fuld tid	Hyppigt	Lejlighedsvis	Ja	
5.34	på cykel?							..... km
5.35	på knallert (letvægtsmotorcykel)?							..... km
5.36	i bil?							..... km
5.37	i rullestol?							.....
5.38	i sygestol med hjælpemotor?							..... km
5.39	Kan han arbejde sammen med andre?	☐					☐	
5.40	Kan han betjene maskiner eller apparater, der frembyder en vis fare?	☐					☐	
5.41	Kan han udføre ledelsesfunktioner, tilsyns- eller organisationsarbejde, som det kan forefalde i en virksomhed, der tilhører ham selv?	☐					☐	
5.42	Må der tages hensyn til psykiske ejendommeligheder i forbindelse med visse arter af arbejde?	☐					☐	Hvis ja, angiv hvilke ejendommeligheder og hvilke arter af arbejde
5.43	Er der forbehold med hensyn til arbejdstempo?	☐					☐	Hvis ja, angiv grunden
5.44	Kan der under hensyn til besvarelsen af ovenstående spørgsmål og selv under forudsætning af egnede arbejdsvilkår forventes længere eller hyppige forsømmelser som følge af fysiske eller psykiske handicap?	☐					☐	

6

Dato: ..... Lægens underskrift: .....

7 Den institution, der har ladet undersøgelsen foretage

7.1 Betegnelse: .....

7.2 Adresse ([2]): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Dato: .....

7.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den bestar af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 4

E 215 [ ] (1)

ADMINISTRATIV BERETNING OM EN PENSIONISTS FORHOLD

Forordn. 574/72: art. 40 og 51

1 Den institution, som blanketten sendes til

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

2 Pensionisten

2.1 Efternavn (3): .....

2.2 Fødenavn (3): .....

2.3 Fornavne (4): .....

2.4 Tidligere navne (5): .....

2.5 Køn (6): .....

2.6 Faderens efternavn og fornavne (7): .....

2.7 Moderens efternavn og fornavne (7): .....

2.8 Civilstand:

- [ ] ugift
- [ ] gift
- [ ] fraskilt og gift igen (8)
- [ ] fraskilt og ikke gift igen (8)
- [ ] fraseparet
- [ ] enkemand/enke

2.9 Forsikringsnr. (den behandlende institution): .....

2.10 Forsikringsnr. (den berørte institution) (9): .....

2.11 Pensionens art .....

3 Nationalitet (10): .....

4 Fødsel

4.1 Dato (11): .....

4.2 Fødested (12): .....

4.3 Provins eller departement (13): .....

4.4 Land (14): .....

5 Adresse (2) (15)

.....

.....

6 Ægtefælle

6.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Køn .....

6.2 Fødselsdato: ..... Fødested: .....

6.3 Adresse (2) (16): .....

.....

6.4 Dato for ægteskabets indgåelse: .....

6.5 Ægtefællen ☐ udøver ☐ udøver ikke erhvervsmæssig virksomhed

6.6 I bekræftende fald, indtægtens størrelse:

☐ pr. uge (17) ..... ☐ pr. år (18) .....

6.7 Ægtefællen ☐ modtager ☐ modtager ikke pension eller rente efter en ordning for

☐ arbejdstagere ☐ selvstændige erhvervsdrivende

I bekræftende fald:

6.8 Pensionens eller rentens art: .....

6.9 Pensionens eller rentens nummer: .....

6.10 Den forpligtende institution: .....

6.11 Ydelsens størrelse: ☐ pr. måned ☐ pr. kvartal ☐ pr. år: .....

6.12 Ægtefællen (19) ☐ modtager ☐ modtager ikke andre sociale ydelser på grund af

☐ arbejdsløshed ☐ sygdom ☐ invaliditet ☐ iøvrigt

6.13 Dato fra hvilken ydelsen udredes: .....

6.14 Ydelsens størrelse ☐ pr. måned ☐ pr. kvartal ☐ pr. år .....

6.15 Andre indtægter: Art: .....

Størrelse (20) .....

7 Børn

7.1	Efternavn	Fornavne	Fødselsdato	Slægtskabsforhold
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

7.2 Adresse (2) (21): .....

.....

7.3 Bemærkninger (22): .....

8 Forsørgelsesberettigede slægtninge i opstigende linje (23)

8.1	Efternavn	Fornavne	Fødselsdato	Slægtskabsforhold
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

8.2 Adresse (2) (21): .....

.....

8.3 Bemærkninger: .....

.....

9 Ydelser

		har ansøgt om følgende ydelser	og/eller modtager følgende ydelser
9.1	Pensionisten		
9.2	Fortsat lønudbetaling ved sygdom	☐	☐
9.3	Kontantydelser fra sygeforsikringen i anledning af uarbejdsdygtighed	☐	☐
9.4	Ydelser ved revalidering	☐	☐
9.5	Invalidepension	☐	☐
9.6	Alderspension	☐	☐
9.7	Efterladtepension	☐	☐
9.8	Invaliditetserstatning i anledning af arbejdsulykke eller erhvervssygdom	☐	☐
9.9	Ydelser fra arbejdsløshedsforsikringen	☐	☐

9.10 Institutioner, der udbetaler de under 9.3 – 9.9 nævnte ydelser (betegnelse, adresse (2))

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

9.11 Supplerende oplysninger om de under 9.3 – 9.9 nævnte ydelser.

	Referencenummer	Den periode eller dato fra hvilken ydelsen er tilstået	Ydelsens størrelse
ad 9.....	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 9.....	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 9.....	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år
ad 9.....	.....	.....	☐ pr. uge ☐ pr. måned ☐ pr. år

10 Eventuel beskæftigelse

10.1 Pensionisten

☐ udøver ingen beskæftigelse

☐ udøver lønnet beskæftigelse

☐ udøver selvstændig virksomhed

arten af en sådan virksomhed: .....

10.2 Dato for begyndelsen af en eventuel beskæftigelse eller virksomhed: .....

10.3 Arbejdstid: ..... timer om ugen

10.4 Indtægtens størrelse: ☐ pr. dag ☐ pr. uge ☐ pr. måned: .....

10.5 Indtægt ☐ pr. dag ☐ pr. uge ☐ pr. måned

for en tilsvarende erhvervsaktiv arbejdstager med en normal arbejdstid

på ..... timer om

☐ dagen ☐ ugen ☐ måneden: .....

10.6 Tidsrum, der svarer til den under 10.4 nævnte indtægt:

.....

11 Den ovenfor anførte pensionist afgik ved døden den .....

12 Eventuelle bemærkninger: .....

.....

13 Den institution, som har udfærdiget beretningen

13.1 Betegnelse: .....

13.2 Adresse (2): .....

.....

13.3 Stempel

13.4 Dato: .....

13.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 4 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor den behandlende institution er beliggende: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) — Der anføres det sædvanligvis benyttede efternavn, eller det efter ægteskabets indgåelse benyttede efternavn. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som efternavn navnet på den nuværende eller tidligere ægtefælle.
— Fødenavn skal altid oplyses; hvis det er identisk med efternavnet anføres eventuelt »IDEM«. Når blanketten udfyldes af en nederlandsk institution, og når den forsikrede eller den ydelsesberettigede er en gift eller tidligere gift kvinde, anføres som fødenavn kvindens pigenavn.
— Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefolge som pa dabsattesten.

(4) Anfør alle fornavne i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(5) Oplyses bl.a. ved adoption eller ved tilnavne, der er blevet almindeligt brugt. Adverbierne »KALDET« og »ALIAS« samt partikler skrives fuldt ud og i samme rækkefølge som på dåbsattesten.

(6) M = mand; F = kvinde.

(7) Disse oplysninger er nødvendige for franske statsborgere, som ikke er født i Frankrig.

(8) Skal i videst muligt omfang udfyldes til brug for institutioner i Tyskland, Frankrig, Italien, Luxembourg og Nederlandene.
Når den behandlende institution ikke er i besiddelse af disse oplysninger, henvender den kompetente institution sig direkte til den pågældende.

(9) Dersom blanketten er bestemt for en dansk institution, skal CPR nr. og eventuelt ATP nr. anføres.

(10) Angiv i givet fald datoen for meddelelse af indfødsret.

(11) Dag og måned angives hver med to cifre, og året med fire cifre. (*f.eks.* 1. august 1921 = 01. 08. 1921).

(12) For de franske byers vedkommende, som er opdelt i flere arrondissementer, angives nummeret på arrondissementet (*f.eks.* PARIS 14).

(13) Denne oplysning er obligatorisk for forsikrede, som er franske eller italienske statsborgere; afhængigt af landene anføres i denne rubrik, i hvilken provins eller departement fødestedet er beliggende. (*f.eks.* Frankrig, for fødekommunen: LILLE anføres fødedepartementet: NORD samt departementsnummeret, hvis den forsikrede kender det, i det pågældende tilfælde: 59. Der anføres således: NORD 59).

(14) Kendingsbogstav for den forsikredes fødeland; der anvendes de internationale kendingsbogstaver for motorkøretøjer.

(15) Dersom blanketten sendes til en dansk institution, skal ansøgerens adresse i Danmark anføres i rubrikken nedenfor:

Adresse (2) .....

.....

(16) Skal kun udfyldes til brug for danske institutioner.

(17) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Det forenede Kongerige.

(18) Skal udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Danmark, Frankrig, Italien, Luxembourg og Nederlandene.

(19) Vedrører ikke institutioner i Luxembourg.

(20) Skal udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Tyskland og Italien (beløb pr. måned), Frankrig (beløb pr. kvartal), Danmark og Nederlandene (beløb pr. år).

(21) Anfør den fælles adresse. Hvis et barn eller en slægtning har en anden adresse, skal denne anføres i rubrikken nedenfor:

Efternavn og fornavne: .....

Adresse (2): .....

.....

(22) Angiv om barnet er gift, handicappet, afgået ved døden (datoen for dødsfaldet), står i lære eller er under fortsat uddannelse.

(23) Skal kun udfyldes til brug for institutioner i Belgien, Frankrig og Tyskland.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 301 ☐ (1)

ATTEST OM DE PERIODER, DER SKAL TAGES I BETRAGTNING VED TILSTÅELSE AF ARBEJDSLØSHEDSYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 67; art. 68; art. 71.1a.ii.; art. 71.1.b.ii
Forordn. 574/72: art. 80; art. 81; art. 84.2

Skal udstedes af den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring eller af den institution, der er udpeget af den kompetente myndighed i det land, hvor den arbejdsløse arbejdstager tidligere har været forsikret. Attesten skal udleveres til den arbejdsløse eller sendes til den kompetente institution.

1 Arbejdstager

1.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn
	.....	.....	.....
1.2	Fødselsdato	Fødested	Nationalitet
	.....	.....	.....

2 Ovennævnte arbejdstager har

2.1 ☐ i det seneste år (2) ☐ i de seneste 2 år (2) ☐ i de seneste 3 år (2)
før ophøret af sin seneste beskæftigelse

3 tilbagelagt følgende forsikringsperioder svarende til en lønnet beskæftigelse og dermed ligestillede perioder (3):

3.1 Forsikringsperioder

fra	til

3.2 Ligestillede perioder

fra	til	Grunden til ligestillingen (4)

4 tilbagelagt følgende perioder med lønnet beskæftigelse og dermed ligestillede perioder (3):

4.1 Beskæftigelsesperioder

fra	til	Beskæftigelsens art (5)

4.2 Ligestillede perioder

fra	til	Grunden til ligestillingen (4)

5 Oplysninger om det seneste beskæftigelsesforhold:

Ehrvervsgren	Beskæftigelsens art (f. eks.) »murer«, ikke »bygningsarbejder«) (6)	Omtrentlig gennemsnitlig ugentlig fortjeneste (7)

5.1 Grunden til arbejdsforholdets ophør: ☐ afskedigelse ☐ arbejdskontraktens udløb ☐ andre grunde ☐ afskedigelse efter ansøgning ☐ ophævelse af en fælles aftale .....

6 Den pågældende

6.1 ☐ har for den første tid efter arbejdets ophør modtaget (eller har krav på) arbejdsløn, nemlig indtil .....

6.2 ☐ har i anledning af arbejdets ophør modtaget (eller har krav på) en erstatning eller andre lignende ydelser til et beløb af .....

6.3 ☐ har modtaget (eller har krav på) feriegodtgørelse til et beløb af ..... for ..... dage ([8])

6.4 ☐ har givet afkald på følgende krav hidrørende fra arbejdskontrakten ([9]):

.....

Grund: .....

7 Den pågældende har siden begyndelsen af det førnævnte første tidsrum modtaget arbejdsløshedsydelser ([10]):

fra	til

8 ☐ Den pågældende har krav på ydelser efter artikel 69 i forordning 1408/71.
(Attest E 303 for tidsrummet fra ..... til .....
udfærdiget den .....)

9 ☐ Den pågældende har ikke krav på ydelser efter artikel 69 i forordning 1408/71,

9.1 ☐ fordi han ikke har krav herpå efter den lov, der gælder for institutionen, der udsteder denne attest,

9.2 ☐ fordi han ikke i det tidsrum af 4 uger efter, at han blev arbejdsløs, har stået til rådighed for arbejdsformidlingen i det kompetente land, og fordi han ikke har fået tilladelse til at rejse før udløbet af denne frist.

10 ☐ Den pågældende har heller ikke krav på ydelser efter artikel 71.1.a.i eller artikel 71.1.b.i forordning 1408/71 over for institutionen, der udsteder denne attest.

11 Den institution, som udsteder attesten

11.1 Betegnelse: .....

11.2 Adresse ([11]): .....

.....

11.3 Stempel

11.4 Dato: .....

11.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) 1 år, hvis attesten er bestemt for en fransk, luxembourgsk eller nederlandsk institution, som endvidere kan kræve oplysning om hele den pågældendes erhvervsforløb i udlandet; 3 år, hvis den er bestemt for en institution i Belgien, Danmark, Tyskland, Grækenland, Irland eller Det forenede Kongerige.

([3]) Dersom det ikke er muligt at specificere de i pkt. 3.1 og 3.2, 4.1 og 4.2 ønskede oplysninger, anføres den samlede periode under henholdsvis pkt. 3.1 og 4.1.

([4]) F.eks. sygdom, moderskab, arbejdsulykke, militærtjeneste, erhvervsuddannelse, dokumenteret arbejdsløshed, osv.

([5]) Skal udfyldes, hvis attesten er bestemt for en belgisk, tysk, græsk, fransk eller italiensk institution.

([6]) Angiv nærmere, om det drejer sig om et sæsonarbejde.

([7]) Skal om muligt udfyldes, når attesten er bestemt for en tysk, græsk, fransk eller nederlandsk institution.

([8]) Skal udfyldes, hvis attesten er bestemt for en belgisk, dansk, tysk, fransk, italiensk eller nederlandsk institution.

([9]) Skal udfyldes, hvis attesten er bestemt for en belgisk, dansk, italiensk eller nederlandsk institution.

([10]) Skal udfyldes, hvis attesten er bestemt for en tysk, græsk, fransk eller italiensk institution.

([11]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 302 ☐ (1)

ATTEST VEDRØRENDE DE FAMILIEMEDLEMMER TIL DEN ARBEJDSLØSE ARBEJDSTAGER, DER SKAL TAGES I BETRAGTNING VED YDELSERNES BEREGNING

Forordn. 1408/71: art. 68.2
Forordn. 574/72: art. 82

Skal udstedes af den institution, der er udpeget af familiemedlemmernes bopælsland. Attesten skal udleveres til den arbejdsløse arbejdstager eller sendes til den kompetente institution.

1 Arbejdsløs arbejdstager

1.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn .....
1.2	Fødselsdato	Fødested	Nationalitet .....

2 Familiemedlemmer

Løbe-nr.	Efternavn	Fornavne	Fødselsdato	Slægtskabs-forhold	Bopæl
1	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....

3 Familiemedlemmernes eventuelle indtægt (art og månedligt beløb, incl. sociale ydelser)

Løbe-nr. (2)	Familie-medlemmer	Indtægtens art	Indtægtens størrelse
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

4 Indtil arbejdsløshedens indtræden har den arbejdsløse arbejdstager forsørget de under løbenr. ..... nævnte familiemedlemmer.

4.1 Det under løbenr. ..... nævnte familiemedlem er på grund af fysisk eller psykisk svækkelse ikke i stand til at forsørge sig selv ved arbejde (3).

4.2 *Forsørgertillæggene for de under løbenr.* ..... nævnte familiemedlemmer er udbetalt til en anden person i forbindelse med arbejdsløshedsydelser for tiden
fra ..... til .....

4.3 Oplysninger, som kun har betydning for institutioner i Det forenede Kongerige:
Bortset fra beskæftigelsestiden i Det forenede Kongerige bor den arbejdsløse arbejdstager

☐ sammen med ☐ ikke sammen med sin ægtefælle.

4.4 Denne attest gælder i 1 år fra datoen for dens udstedelse.

5 Den institution, der udsteder attesten

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse (4): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Dato: .....

5.5 Underskrift

.....

6 Den arbejdsløse arbejdstagers erklæring (5)

6.1 Den i rubrik 1 nævnte arbejdløse arbejdstager erklærer, at de under løbenr.

..... i rubrik 2 anførte familiemedlemmer

☐ er ☐ ikke er taget i betragtning med henblik på beregning af arbejdsløshedsydelser, der tilkommer en anden person efter lovgivningen i Det forenede Kongerige.

6.2 Dato: .....

6.3 Den arbejdsløse arbejdstageres underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) De familiemedlemmer, der anføres i denne rubrik, skal have samme løbenumre som i rubrik 2.

(3) Skal udfyldes, når blanketten er for en institution i Belgien, Grækenland, Frankrig, eller Det forenede Kongerige.

(4) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(5) Skal kun udfyldes af den arbejdsløse arbejdstager, når attesten er udstedt af en institution i Det forenede Kongerige.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 303/0 ☐ (1)

ATTEST OM BEVARELSE AF RET TIL ARBEJDSLØSHEDSYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 69
Forordn. 574/72: art. 26.2; art. 83.1-3; art. 97

1	Arbejdsløs arbejdstager		Forsikringsnr.: .....
1.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn
	.....	.....	.....
1.2	Fødselsdato	Fødested	Nationalitet
	.....	.....	.....

2 Ovennævnte arbejdsløse arbejdstager har i henhold til bestemmelserne i artikel 69 i forordning 1408/71 ret til arbejdsløshedsydelser fra det tidspunkt han tilmelder sig arbejdsformidlingen i det land, hvor han søger arbejde.

3 Han har imidlertid allerede ret til ydelser fra den .....
forudsat at han senest den ..... har tilmeldt sig som arbejdssøgende ved arbejdsformidlingen (2) i det land, hvor nan søger arbejde.

4 Den arbejdsløse arbejdstager har ret til ydelser for et maksimalt tidsrum af ..... dage,
i henhold til art. 69 i forordn. 1408/71 dog højst til og med den .....

4.1 Ydelserne tilstås for alle ugedage undtagen
☐ mandag ☐ tirsdag ☐ onsdag ☐ torsdag ☐ fredag ☐ lørdag ☐ søndag.

4.2 Den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør:
..... netto, heraf forsørgertillæg: ..... netto
og fra den .....
..... netto heraf forsørgertillæg: ..... netto.

4.3 Den ugentlige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør: ..... netto.

5 Udbetalingen af ydelserne skal stilles i bero under følgende omstændigheder (forordn. 574/72, art. 83.1.e og art. 83.3):

5.1 — når den arbejdsløse arbejdstager har overtaget en »fast« lønnet beskæftigelse (3) eller er overgået til at drive selvstændig virksomhed;

5.2 — når den arbejdsløse arbejdstager lejlighedsvis har indtægter hidrørende fra en anden beskæftigelse end de i pkt. 5.1 ovenfor anførte (i dette tilfælde skal ydelserne inddrages for det antal dage, i hvilke den pågældende har disse lejlighedsvise indtægter);

5.3 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om arbejde eller undlader at efterkomme en tilsigelse fra arbejdsformidlingen;

5.4 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om omskoling eller forsømmer at deltage i en sådan foranstaltning (4);

5.5 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længere, underkaster sig de gældende kontrolforanstaltninger;

5.6 — når den arbejdsløse arbejdstager er varigt uarbejdsdygtig (5);

5.7 — når den arbejdsløse arbejdstager er midlertidigt uarbejdsdygtig (i dette tilfælde inddrages ydelserne, indtil han pånyt tilmelder sig som arbejdssøgende);

5.8 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længer står til rådighed for arbejdsformidlingen;

5.9 — når antallet af familiemedlemmer, der giver ret til ydelse af forsørgertillæg til arbejdsløshedsunderstøttelsen, går ned, og når et af disse familiemedlemmer har en indtægt som nævnt i blanket E 302 (i dette tilfælde skal understøttelsen udbetales med fradrag af forsørgertillægget).

6	Den institution, der udfylder blanketten	
6.1	Betegnelse:	
6.2	Adresse (6):	
	.....	
6.3	Stempel	6.4 Dato: .....
		6.5 Underskrift
		.....

VEJLEDNING

Den kompetente institution i det seneste beskæftigelsesland udfylder blanketserien E 303/0 — 303/4, for så vidt angår den del, som vedrører den; den beholder E 303/0 og udleverer resten af serien, også E 303/5, til den arbejdsløse arbejdstager eller sender dem i givet fald til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring på det sted, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger beskæftigelse.

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) I Italien og Nederlandene skal den arbejdsløse arbejdstager endvidere indgive begæring om ydelser til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring gennem arbejdsformidlingskontoret.

(3) Efter italiensk lovgivning anses en beskæftigelse på over 5 dage for »fast« beskæftigelse (occupazione non occasionale); efter lovgivningen i Belgien, Nederlandene og Det forenede Kongerige: en beskæftigelse, der mindst omfatter 1 normal arbejdsdag.

(4) Denne omstændighed medfører ikke inddragelse af ydelserne, hvis attesten er udstedt af en dansk institution.

(5) Eller når den arbejdsløse arbejdstager modtager alders- eller invalidepension, hvis attesten udstedes af en tysk eller luxembourgsk institution.

(6) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 303/1 ☐ (1)

ATTEST OM BEVARELSE AF RET TIL ARBEJDSLØSHEDSYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 69
Forordn. 574/72: art. 26.2; art. 83.1-3; art. 97

Dette eksemplar skal sendes til institutionen for arbejdsløshedsforsikring på det sted, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger arbejde og skal tjene som grundlag for udbetaling af arbejdsløshedsydelser (forordn. 574/72, art. 83.1).

1 Arbejdsløs arbejdstager Forsikringsnr.: .....

1.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn
	.....	.....	.....
1.2	Fødselsdato	Fødested	Nationalitet
	.....	.....	.....

2 Ovennævnte arbejdsløse arbejdstager har i henhold til bestemmelserne i artikel 69 i forordning 1408/71 ret til arbejdsløshedsydelser fra det tidspunkt han tilmelder sig arbejdsformidlingen i det land, hvor han søger arbejde.

3 Han har imidlertid allerede ret til ydelser fra den .....
forudsat at han senest den ..... har tilmeldt sig som arbejdssøgende ved arbejdsformidlingen (2) i det land, hvor han søger arbejde.

4 Den arbejdsløse arbejdstager har ret til ydelser for et maksimalt tidsrum af ..... dage,
i henhold til art. 69 i forordn. 1408/71 dog højst til og med den .....

4.1 Ydelserne tilstås for alle ugedage undtagen
☐ mandag ☐ tirsdag ☐ onsdag ☐ torsdag ☐ fredag ☐ lørdag ☐ søndag.

4.2 Den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør:
..... netto, heraf forsørgertillæg: ..... netto
og fra den .....
..... netto heraf forsørgertillæg: ..... netto.

4.3 Den ugentlige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør: ..... netto.

5 Udbetalingen af ydelserne skal stilles i bero under følgende omstændigheder (forordn. 574/72, art. 83.1.e og art. 83.3):

5.1 — når den arbejdsløse arbejdstager har overtaget en »fast« lønnet beskæftigelse (3) eller er overgået til at drive selvstændig virksomhed;

5.2 — når den arbejdsløse arbejdstager lejlighedsvis har indtægter hidrørende fra en anden beskæftigelse end de i pkt. 5.1 ovenfor anførte (i dette tilfælde skal ydelserne inddrages for det antal dage, i hvilke den pågældende har disse lejlighedsvise indtægter);

5.3 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om arbejde eller undlader at efterkomme en tilsigelse fra arbejdsformidlingen;

5.4 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om omskoling eller forsømmer at deltage i en sådan foranstaltning (4);

5.5 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længere, underkaster sig de gældende kontrolforanstaltninger;

5.6 — når den arbejdsløse arbejdstager er varigt uarbejdsdygtig (5);

5.7 — når den arbejdsløse arbejdstager er midlertidigt uarbejdsdygtig (i dette tilfælde inddrages ydelserne, indtil han pånyt tilmelder sig som arbejdssøgende);

5.8 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længere, står til rådighed for arbejdsformidlingen;

5.9 — når antallet af familiemedlemmer, der giver ret til ydelse af forsørgertillæg til arbejdsløshedsunderstøttelsen, går ned, og når et af disse familiemedlemmer har en indtægt som nævnt i blanket E 302 (i dette tilfælde skal understøttelsen udbetales med fradrag af forsørgertillægget).

6 Den institution, der udfylder blanketten

6.1 Betegnelse: .....
6.2 Adresse (6): .....
.....
6.3 Stempel

6.4 Dato: .....
6.5 Underskrift
.....

(1)

VEJLEDNING

Den kompetente institution i det seneste beskæftigelsesland udfylder blanketserien E 303/0-303/4, for så vidt angår den del, som vedrører den; den beholder E 303/0 og udleverer resten af serien, også E 303/5, til den arbejdsløse arbejdstager eller sender dem i givet fald til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring på det sted, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger beskæftigelse.

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) I Italien og Nederlandene skal den arbejdsløse arbejdstager endvidere indgive begæring om ydelser til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring gennem arbejdsformidlingskontoret.

(3) Efter italiensk lovgivning anses en beskæftigelse på over 5 dage for »fast« beskæftigelse (occupazione non occasionale); efter lovgivningen i Belgien, Nederlandene og Det forenede Kongerige: en beskæftigelse, der mindst omfatter 1 normal arbejdsdag.

(4) Denne omstændighed medfører ikke inddragelse af ydelserne, hvis attesten er udstedt af en dansk institution.

(5) Eller når den arbejdsløse arbejdstager modtager alders- eller invalidipension, hvis attesten udstedes af en tysk eller luxembourgsk institution.

(6) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 303/2 ☐ (1)

ATTEST OM BEVARELSE AF RET TIL ARBEJDSLØSHEDSYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 69
Forordn. 574/72: art. 26.2; art. 83.1-3; art. 97

Dette eksemplar skal tilbagesendes til den kompetente institution for at underrette den om den arbejdsløse arbejdstagers tilmelding og om datoen for den første udbetaling af ydelser (forordn. 574/72, art. 83.3)

1 Arbejdsløs Forsikringsnr.: .....

1.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn
	.....	.....	.....
1.2	Fødselsdato	Fødested	Nationalitet
	.....	.....	.....

2 Ovennævnte arbejdsløse arbejdstager har i henhold til bestemmelserne i artikel 69 i forordning 1408/71 ret til arbejdsløshedsydelser fra det tidspunkt han tilmelder sig arbejdsformidlingen i det land, hvor han søger arbejde.

3 Han har imidlertid allerede ret til ydelser fra den .....
forudsat at han senest den ..... har tilmeldt sig som arbejdssøgende ved arbejdsformidlingen (2) i det land, hvor han søger arbejde.

4 Den arbejdsløse arbejdstager har ret til ydelser for et maksimalt tidsrum af ..... dage, i henhold til art. 69 i forordn. 1408/71 dog højst til og med den .....

4.1 Ydelserne tilstås for alle ugedage undtagen
☐ mandag ☐ tirsdag ☐ onsdag ☐ torsdag ☐ fredag ☐ lørdag ☐ søndag.

4.2 Den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør:
..... netto, heraf forsørgertillæg: ..... netto
og fra den .....
..... netto heraf forsørgertillæg: ..... netto.

4.3 Den ugentlige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør: ..... netto.

5 Udbetalingen af ydelserne skal stilles i bero under følgende omstændigheder (forordn. 574/72, art. 83.1.e og art. 83.3):

5.1 — når den arbejdsløse arbejdstager har overtaget en »fast« lønnet beskæftigelse (3) eller er overgået til at drive selvstændig virksomhed;

5.2 — når den arbejdsløse arbejdstager lejlighedsvis har indtægter hidrørende fra en anden beskæftigelse end de i pkt. 5.1 ovenfor anførte (i dette tilfælde skal ydelserne inddrages for det antal dage, i hvilke den pågældende har disse lejlighedsvise indtægter);

5.3 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om arbejde eller undlader at efterkomme en tilsigelse fra arbejdsformidlingen;

5.4 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om omskoling eller forsømmer at deltage i en sådan foranstaltning (4);

5.5 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længere, underkaster sig de gældende kontrolforanstaltninger;

5.6 — når den arbejdsløse arbejdstager er varigt uarbejdsdygtig (5);

5.7 — når den arbejdsløse arbejdstager er midlertidigt uarbejdsdygtig (i dette tilfælde inddrages ydelserne, indtil han pånyt tilmelder sig som arbejdssøgende);

5.8 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længer står til rådighed for arbejdsformidlingen;

5.9 — når antallet af familiemedlemmer, der giver ret til ydelse af forsørgertillæg til arbejdsløshedsunderstøttelsen, går ned, og når et af disse familiemedlemmer har en indtægt som nævnt i blanket E 302 (i dette tilfælde skal understøttelsen udbetales med fradrag af forsørgertillægget).

6 Den institution, der udfylder blanketten

6.1 Betegnelse: .....
6.2 Adresse (6): .....
.....

Skal udfyldes af institutionen i det land, hvor den arbejdsløse søger arbejde.

7 Det attesteres,

7.1 at ovennævnte arbejdsløse arbejdstager har tilmeldt sig som arbejdssøgende den

.....

7.2 og har modtaget arbejdsløshedsydelser siden den

.....

8 Institutionen i det land, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger arbejde

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse ([6]): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Den kompetente institution i det seneste beskæftigelsesland udfylder blanketserien E 303/0 — 303/4, for så vidt angår den del, som vedrører den; den beholder E 303/0 og udleverer resten af serien, også E 303/5, til den arbejdsløse arbejdstager eller sender dem i givet fald til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring på det sted, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger beskæftigelse.

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) I Italien og Nederlandene skal den arbejdsløse arbejdstager endvidere indgive begæring om ydelser til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring gennem arbejdsformidlingskontoret.

([3]) Efter italiensk lovgivning anses en beskæftigelse på over 5 dage for »fast« beskæftigelse (occupazione non occasionale); efter lovgivningen i Belgien, Nederlandene og Det forenede Kongerige; en beskæftigelse, der mindst omfatter 1 normal arbejdsdag.

([4]) Denne omstændighed medfører ikke inddragelse af ydelserne, hvis attesten er udstedt af en dansk institution.

([5]) Eller når den arbejdsløse arbejdstager modtager alders- eller invalidepension, hvis attesten udstedes af en tysk eller luxembourgsk institution.

([6]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 303/3 ☐ (1)

ATTEST OM BEVARELSE AF RET TIL ARBEJDSLØSHEDSYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 69
Forordn. 574/72: art. 26.2; art. 83.1-3; art. 97

Dette eksemplar skal sendes til sygeforsikringsinstitutionen på det sted, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger arbejde (forordn. 574/72, art. 26.2)

1	Arbejdsløs arbejdstager		Forsikringsnr.: .....
1.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn
	.....	.....	.....
1.2	Fødselsdato	Fødested	Nationalitet
	.....	.....	.....

2 Ovennævnte arbejdsløse arbejdstager har i henhold til bestemmelserne i artikel 69 i forordning 1408/71 ret til arbejdsløshedsydelser fra det tidspunkt han tilmelder sig arbejdsformidlingen i det land, hvor han søger arbejde.

3 Han har imidlertid allerede ret til ydelser fra den .....
forudsat at han senest den ..... har tilmeldt sig som arbejdssøgende ved arbejdsformidlingen (2) i det land, hvor han søger arbejde.

4 Den arbejdsløse arbejdstager har ret til ydelser for et maksimalt tidsrum af ..... dage,
i henhold til art. 69 i forordn. 1408/71 dog højst til og med den .....

4.1 Ydelserne tilstås for alle ugedage undtagen
☐ mandag ☐ tirsdag ☐ onsdag ☐ torsdag ☐ fredag ☐ lørdag ☐ søndag.

4.2 Den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør:
..... netto, heraf forsørgertillæg: ..... netto
og fra den .....
..... netto heraf forsørgertillæg: ..... netto.

4.3 Den ugentlige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør: ..... netto.

5 Udbetalingen af ydelserne skal stilles i bero under følgende omstændigheder (forordn. 574/72, art. 83.1.e og art. 83.3):

5.1 — når den arbejdsløse arbejdstager har overtaget en »fast« lønnet beskæftigelse (3) eller er overgået til at drive selvstændig virksomhed;

5.2 — når den arbejdsløse arbejdstager lejlighedsvis har indtægter hidrørende fra en anden beskæftigelse end de i pkt. 5.1 ovenfor anførte (i dette tilfælde skal ydelserne inddrages for det antal dage, i hvilke den pågældende har disse lejlighedsvise indtægter);

5.3 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om arbejde eller undlader at efterkomme en tilsigelse fra arbejdsformidlingen;

5.4 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om omskoling eller forsømmer at deltage i en sådan foranstaltning (4);

5.5 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længere, underkaster sig de gældende kontrolforanstaltninger;

5.6 — når den arbejdsløse arbejdstager er varigt uarbejdsdygtig (5);

5.7 — når den arbejdsløse arbejdstager er midlertidigt uarbejdsdygtig (i dette tilfælde inddrages ydelserne, indtil han pånyt tilmelder sig som arbejdssøgende);

5.8 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længere, står til rådighed for arbejdsformidlingen;

5.9 — når antallet af familiemedlemmer, der giver ret til ydelse af forsørgertillæg til arbejdsløshedsunderstøttelsen, går ned, og når et af disse familiemedlemmer har en indtægt som nævnt i blanket E 302 (i dette tilfælde skal understøttelsen udbetales med fradrag af forsørgertillægget).

6	Den institution, der udfylder blanketten	
6.1	Betegnelse:	.....
6.2	Adresse (6):	.....
	.....	

Skal udfyldes af institutionen i det land, hvor den arbejdsløse søger arbejde, og vedlægges blanket E 119.

7 Det attesteres,

7.1 at ovennævnte arbejdsløse arbejdstager har tilmeldt sig som arbejdssøgende den

.....

7.2 og har modtaget arbejdsløshedsydelser siden den

.....

8 Institutionen i det land, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger arbejde

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse ([6]): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Den kompetente institution i det seneste beskæftigelsesland udfylder blanketserien E 303/0 — 303/4, for så vidt angår den del, som vedrører den; den beholder E 303/0 og udleverer resten af serien, også E 303/5, til den arbejdsløse arbejdstager eller sender dem i givet fald til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring på det sted, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger beskæftigelse.

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) I Italien og Nederlandene skal den arbejdsløse arbejdstager endvidere indgive begæring om ydelser til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring *gennem arbejdsformidlingskontoret*.

([3]) Efter italiensk lovgivning anses en beskæftigelse på over 5 dage for »fast« beskæftigelse (occupazione non occasionale); efter lovgivningen i Belgien, Nederlandene og Det forenede Kongerige en beskæftigelse, der mindst omfatter 1 normal arbejdsdag.

([4]) Denne omstændighed medfører ikke inddragelse af ydelserne, hvis attesten er udstedt af en dansk institution.

([5]) Eller når den arbejdsløse arbejdstager modtager alders- eller invalidepension, hvis attesten udstedes af en tysk eller luxembourgsk institution.

([6]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 303/4 ☐ (1)

ATTEST OM BEVARELSE AF RET TIL ARBEJDSLØSHEDSYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 69
Forordn. 574/72: art. 26.2; art. 83.1-3; art. 97

Dette eksemplar skal tilbagesendes til den kompetente institution til orientering og/eller for at tjene som grundlag for refusion af arbejdsløshedsydelser udredet for denne institutions regning (forordn. 574/72, art. 97).

1	Arbejdsløs arbejdstager		Forsikringsnr.: .....
1.1	Efternavn	Fornavne	Pigenavn
	.....	.....	.....
1.2	Fødselsdato	Fødested	Nationalitet
	.....	.....	.....

2 Ovennævnte arbejdsløse arbejdstager har i henhold til bestemmelserne i artikel 69 i forordning 1408/71 ret til arbejdsløshedsydelser fra det tidspunkt han tilmelder sig arbejdsformidlingen i det land, hvor han søger arbejde.

3 Han har imidlertid allerede ret til ydelser fra den .....
forudsat at han senest den ..... har tilmeldt sig som arbejdssøgende ved arbejdsformidlingen (2) i det land, hvor han søger arbejde.

4 Den arbejdsløse arbejdstager har ret til ydelser for et maksimalt tidsrum af ..... dage, i henhold til art. 69 i forordn. 1408/71 dog højst til og med den .....

4.1 Ydelserne tilstås for alle ugedage undtagen
☐ mandag ☐ tirsdag ☐ onsdag ☐ torsdag ☐ fredag ☐ lørdag ☐ søndag.

4.2 Den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør:
..... netto, heraf forsørgertillæg: ..... netto
og fra den .....
..... netto heraf forsørgertillæg: ..... netto.

4.3 Den ugentlige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør: ..... netto.

5 Udbetalingen af ydelserne skal stilles i bero under følgende omstændigheder (forordn. 574/72, art. 83.1.e og art. 83.3):

5.1 — når den arbejdsløse arbejdstager har overtaget en »fast« lønnet beskæftigelse (3) eller er overgået til at drive selvstændig virksomhed;

5.2 — når den arbejdsløse arbejdstager lejlighedsvis har indtægter hidrørende fra en anden beskæftigelse end de i pkt. 5.1 ovenfor anførte (i dette tilfælde skal ydelserne inddrages for det antal dage, i hvilke den pågældende har disse lejlighedsvise indtægter);

5.3 —. når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om arbejde eller undlader at efterkomme en tilsigelse fra arbejdsformidlingen;

5.4 — når den arbejdsløse arbejdstager afviser et tilbud om omskoling eller forsømmer at deltage i en sådan foranstaltning (4);

5.5 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længere, underkaster sig de gældende kontrolforanstaltninger;

5.6 — når den arbejdsløse arbejdstager er varigt uarbejdsdygtig (5);

5.7 — når den arbejdsløse arbejdstager er midlertidigt uarbejdsdygtig (i dette tilfælde inddrages ydelserne, indtil han pånyt tilmelder sig som arbejdssøgende);

5.8 — når den arbejdsløse arbejdstager ikke, eller ikke længere, står til rådighed for arbejdsformidlingen;

5.9 — når antallet af familiemedlemmer, der giver ret til ydelse af forsørgertillæg til arbejdsløshedsunderstøttelsen, går ned, og når et af disse familiemedlemmer har en indtægt som nævnt i blanket E 302 (i dette tilfælde skal understøttelsen udbetales med fradrag af forsørgertillægget).

6	Den institution, der udfylder blanketten	
6.1	Betegnelse:	.....
6.2	Adresse (6):	.....
	.....	

Skal udfyldes af institutionen i det land, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger arbejde.

7 På grundlag af foranstående attest er der udbetalt den arbejdsløse arbejdstager følgende beløb:

Perioder, som nedenstående udbetalinger vedrører		Antal understøttelsesdage	Dato for udbetalingerne	Anvendt vekselkurs	Daglig understøttelse i .... (7)	Daglig understøttelse i .... (8)	Samlet understøttelse i .... (8)
fra	til						
1	2	3	4	5	6	7	8
						I alt	

Grunden til, at udbetalingerne er stillet i bero eller ophørt:

.....

.....

8 Institutionen i det land, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger arbejde

8.1 Betegnelse: .....

8.2 Adresse (6): .....

.....

8.3 Stempel

8.4 Dato: .....

8.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Den kompetente institution i det seneste beskæftigelsesland udfylder blanketserien E 303/0 — 303/4, for så vidt angår den del, som vedrører den; den beholder E 303/0 og udleverer resten af serien, også E 303/5, til den arbejdsløse arbejdstager eller sender dem i givet fald til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring på det sted, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger beskæftigelse.

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) I Italien og Nederlandene skal den arbejdsløse arbejdstager endvidere indgive begæring om ydelser til den kompetente institution for arbejdsløshedsforsikring gennem arbejdsformidlingskontoret.

(3) Efter italiensk lovgivning anses en beskæftigelse på over 5 dage for »fast« beskæftigelse (occupazione non occasionale); efter lovgivningen i Belgien, Nederlandene og Det forenede Kongerige: en beskæftigelse, der mindst omfatter 1 normal arbejdsdag.

(4) Denne omstændighed medfører ikke inddragelse af ydelserne, hvis attesten er udstedt af den dansk institution.

(5) Eller når den arbejdsløse arbejdstager modtager alders- eller invalidepension, hvis attesten udstedes af en tysk eller luxembourgsk institution.

(6) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(7) Valuta i det land, som udsteder blanket E 303.

(8) Valuta i det land, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger beskæftigelse.

VEJLEDNING

for den arbejdsløse arbejdstager, der agter at rejse til en anden medlemsstat for at søge arbejde

Før Deres afrejse

bør De foretage de fornødne skridt for at sikre Dem, at De og Deres familiemedlemmer kan opnå ydelser fra syge- og moderskabsforsikringen også i den tid, De søger arbejde.

De skal derfor henvende Dem til det sygesikringskontor, som De er tilsluttet eller senest har været tilsluttet. Ved forevisning af blanket E 303, som De har modtaget fra institutionen for arbejdsløshedsforsikring, udsteder sygesikringskontoret en attest til Dem betegnet »E 119«. I tilfælde af sygdom eller moderskab skal De forevise denne attest for sygesikringskontoret i det land, hvor De søger arbejde.

Efter Deres ankomst

til det sted, hvor De agter at søge arbejde, skal De henvende Dem til arbejdsformidlingen (1); i Italien og Nederlandene skal De tillige henvende Dem til arbejdsløshedsforsikringens kontor (1). De skal her aflevere alle de eksemplarer af blanket E 303, som De er i besiddelse af.

I denne blanket E 303 vil De se, hvornår De senest skal have henvendt Dem til arbejdsformidlingen for at kunne opnå arbejdsløshedsydelser fra det tidspunkt, da De ophørte med at være tilmeldt som arbejdssøgende i det land, De forlader.

Så længe De søger arbejde,

er De undergivet de samme kontrolforanstaltninger fra arbejdsformidlingen og arbejdsløshedsforsikringen som stedets øvrige arbejdsløse. I tilfælde af ændringer i Deres forhold, som kan berøre Deres ret til arbejdsløshedsydelser, er De forpligtet til at give oplysning herom til den institution, til hvilken De har afleveret blanket E 303; det samme gælder i tilfælde af uarbejdsdygtighed.

Dersom en sådan ændring kan medføre ret til højere ydelser (f.eks. indgåelse af ægteskab eller barnefødsel), kan De også sende meddelelsen direkte til den institution, der har udstedt blanket E 303 til Dem, under vedlæggelse af den fornødne dokumentation.

Hvis de vender tilbage til det land, hvor de senest har været beskæftiget, inden udløbet af den periode, der er anført under pkt. 4 i den blanket E 303, som De har fået udleveret, kan De fortsat modtage arbejdsløshedsunderstøttelse på de betingelser, der gælder i dette land. Arbejdsformidlingen og arbejdsløshedsforsikringen i det land, hvor De senest har været beskæftiget, skal imidlertid have oplyst, i hvilke tidsrum De får udbetalt arbejdsløshedsunderstøttelse i det land, hvor De søger arbejde. Inden De rejser tilbage til det land, hvor De senest har været beskæftiget, skal De af arbejdsformidlingskontoret have udleveret den attest, der er anført på bagsiden af denne blanket, og hvor det i givet fald anføres, i hvilke tidsrum De har modtaget ydelser i det land, hvor De søger beskæftigelse. Såfremt De ikke har modtaget alle eller en del af disse ydelser, kan De give en anden person fuldmagt til at hæve de beløb, De mangler at få udbetalt. I Det forenede Kongerige er det ikke muligt at give en anden person fuldmagt, heller ikke med hensyn til ydelser fra Det forenede Kongerige.

Hvis De vender tilbage til det land, hvor De senest har søgt beskæftigelse, efter udløbet af den frist, der er anført under pkt. 4 i den blanket E 303, som De har fået udleveret, mister De enhver ret til ydelser.

Hvis Deres tilbagevenden efter udløbet af ovennævnte frist skyldes usædvanlige omstændigheder, kan det kontor, som har udleveret blanket E 303 til Dem, imidlertid træffe afgørelse om, når De er vendt tilbage, at give Dem ret til ydelser igen.

---

(1) Dvs:
i Belgien: de stedlige kontorer af »Office national de l'emploi« (arbejdsformidlingen);
i Danmark: det stedlige arbejdsformidlingskontor;
i Tyskland: »Arbeitsamt« (arbejdsformidlingen);
i Grækenland: det stedlige arbejdsformidlingskontor af »ORGANISMOS APASCHOLISEOS ERGATIKOU DYNAMIKOU« (OAED); hvis et sådant kontor ikke findes, det stedlige kontor af IKA;
i Frankrig: »agence locale de l'emploi« (det stedlige arbejdsformidlingskontor);
i Irland: det nærmeste lokalkontor af »Department of Social Welfare« (socialministeriet);
i Italien: »Ufficio provinciale del lavoro« (det stedlige arbejdsformidlingskontor) og provinsafdelingen af INPS (Istituto nazionale della previdenza sociale);
i Luxembourg: »Administration de l'Emploi« (arbejdsdirektoratet);
i Nederlandene: »Gewestelijk Arbeidsbureau« (det stedlige arbejdsformidlingskontor) og det stedlige kontor af »Gemeenschappelijk Administratiekantoor« (det fælles administrationskontor);
i Det forenede Kongerige: »Local employment exchange« (det stedlige arbejdsformidlingskontor).

E 303/5

Udfyldes af institutionen i det land, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger beskæftigelse.

1 Arbejdsløs arbejdstager

1.1 Navn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødselsdato: .....

2 Blanket E 303 af ....., som institutionen har udstedt

2.1 (betegnelse) .....

2.2 (adresse): .....

3 På grundlag af nævnte blanket E 303,

3.1 er der blevet udbetalt arbejdsløshedsydelser i perioden

fra	til	antal dage
.....	.....	.....
.....	.....	.....

3.2 er der ikke blevet udbetalt arbejdsløshedsydelser i perioden

fra	til	antal dage
.....	.....	.....
.....	.....	.....

af følgende grund (f.eks. periodens udløb, ny beskæftigelse, sygdom, den pågældende er rejst tilbage til ..... osv.):

.....

.....

4 Institutionen i det land, hvor den arbejdsløse arbejdstager søger beskæftigelse

4.1 Betegnelse: .....

4.2 Adresse: .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Dato: .....

4.5 Underskrift

.....

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 401 ☐ (1)

FAMILIEATTEST MED HENBLIK PÅ TILSTÅELSE AF FAMILIEYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1; art. 77, art. 78
Forordn. 574/72: art. 86.2; art. 88; art. 90, art. 91; art. 92

Denne blanket skal vedlægges en begæring til den kompetente institution for tilståelse af familieydelser.

1

☐ Arbejdstager
☐ Fader- og/eller moderløst barn
☐ Pensionist (ordning for arbejdstagere)
☐ Pensionist (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Civilstand: ☐ ugift ☐ gift ☐ enkemand/enke ☐ fraskilt ☐ fraseparet

1.4 Adresse i familiemedlemmernes bopælsland (2): .....

2 Ægtefælle

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

2.3 Stilling: .....

2.4 Adresse (2): .....

3 Familiemedlemmer (bortset fra ægtefællen)

Efternavn	Fornavne	Fødsels-dato	Slægtskabs-forhold (3)	Bopælssted (4)	Stilling
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

3.1 Bemærkninger: .....

4 Oplysninger, der kun skal meddeles til brug for danske institutioner

4.1 Den person, der har forældremyndigheden .....

4.2 Udgifterne ved barnets underhold ☐ afholdes ☐ afholdes ikke af det offentlige.

4.3 Barnets/børnenes mor ☐ er ☐ er ikke afgået ved døden
I bekræftende fald, datoen for dødsfaldet: .....

4.4 Barnets/børnenes mor eller far ☐ modtager ☐ modtager ikke
folke- eller invalidepension.

5 Attestation fra folkeregisteret eller en anden kompetent myndighed eller administration for civilstandsanliggender (5)

Rigtigheden af de ovenfor meddelte oplysninger er bekræftet på grundlag af de officielle dokumenter, der er i vor besiddelse.

5.1 Kontorets navn og adresse (2): .....

.....

5.2 Stempel

5.3 Dato: .....

5.4 Underskrift

.....

6 Navn og adresse på den kompetente institution for tilståelse af familieydelser

6.1 Betegnelse: .....

6.2 Adresse (2): .....

.....

6.3 Journalnummer: .....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den skal udfyldes på den i rubrik 5 anførte myndigheds sprog.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Angiv hvert enkelt familiemedlems slægtskabsforhold til arbejdstageren ved følgende forkortelser:
A = barn født i ægteskab
B = legitimeret barn
C = adoptivbarn
D = barn født uden for ægteskab (hvis erklæringen udfyldes for en mandlig arbejdstager, skal børn født uden for ægteskab kun anføres, dersom arbejdstagerens underholdspligt er officielt anerkendt).
E = stedbarn, der hører til arbejdstagerens husstand.
F = børnebørn eller søskende, som den pågældende har optaget i sin husstand.
G = andre børn, der er faste medlemmer af husstanden på lige fod med arbejdstagerens egne børn (plejeborn). Andre slægtskabsforhold (f.eks. bedstefar) skal angives uden forkortelse. Hvis et barn er gift, fraskilt eller enke/enkemand, skal det anføres i pkt. 3.1.

(4) Hvis et barn har en anden end den under 2.4 anførte adresse, skal denne anden adresse anføres i rubrikken nedenfor:

Efternavn og fornavne: .....

Adresse (2): .....

.....

(5) I Frankrig, borgmesterkontoret »mairie« eller »caisse d'allocations familiales« (børnetilskudskassen);
i Irland, »Department of Social Welfare« (socialministeriet), Dublin;
i Det forenede Kongerige, »Department of Health and Social Security, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Newcastle-upon-Tyne, eller »Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 402 ☐ (1)

ATTEST OM FORTSAT UDDANNELSE MED HENBLIK PÅ TILSTÅELSE AF FAMILIEYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1; art. 77; art. 78
Forordn. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Anmodning om attest

Skal udfyldes af den kompetente institution for tilståelse af familieydelser. Dersom blanketten skal sendes til en belgisk institution, skal der vedlægges en blanket »E 402 Bilag«.

1 Person, der ansøger om familieydelser

- ☐ Arbejdstager
- ☐ Fader- og/eller moderløst barn
- ☐ Person, der af andre grunde gør krav på sådanne ydelser
- ☐ Pensionist (ordning for arbejdstagere)
- ☐ Pensionist (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Adresse (2): .....
.....

2 Elev eller studerende

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn .....

2.3 Adresse (2): .....
.....

3 Den kompetente institution for tilståelse af familieydelser

3.1 Betegnelse: .....

3.2 Adresse (2): .....
.....

3.3 Journalnr.: .....

3.4 Stempel

3.5 Dato: .....

3.6 Underskrift
.....

E 402

B. Attestation

Skal udfyldes af den pågældende skole, højere læreanstalt eller universitet og sendes til den i rubrik 3 nævnte institution.

4

4.1 Den i rubrik 2 anførte person har været elev ved nedennævnte skole siden den .....

4.2 Skolens art ([3]): .....

4.3 Hans/hendes uddannelse ved denne institution antages at være afsluttet den .....

4.4 Antallet af undervisningstimer er ..... om ugen
Disse timer fordeler sig på ..... halve dage ([4]).

5 Skole, højere læreanstalt eller universitet

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse ([2]): .....
.....

5.3 Stempel

5.4 Dato: .....

5.5 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den skal udfyldes på den i rubrik 5 anførte institutions sprog.

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

([3]) Angiv om det drejer sig om en offentlig, en privat eller en statskontrolleret skole. Skal kun udfyldes, hvis den i rubrik 3 anførte institution er en institution i Det forenede Kongerige.

([4]) Skal kun udfyldes, hvis blanketten er bestemt for en belgisk institution; antallet af halve dage oplyses, hvis det drejer sig om folkeskole- eller gymnasieundervisning.

Vejledning og fodnoter (se blanket E 402 s. 2)

E 402 Bilag ☐ (1)

Skal udfyldes, hvis begæringen om familieydelser skal rettes til en belgisk institution.

1 Undervisningen i uddannelsesinstitutionen (bortset fra højere læreanstalter og universiteter)

1.1 På hvor mange halve dage og hvor mange ugentlige timer fordeler undervisningen sig?
halve dage ..... timer .....

1.2 Undervisningen ☐ finder sted ☐ finder ikke sted før kl. 19.

1.3 Eleven ☐ deltager regelmæssigt ☐ deltager ikke regelmæssigt i undervisningen.
I benægtende fald, angiv antallet af fraværsdage og grunden hertil:
.....

1.4 Den ovenfor under 1 nævnte undervisning
a) ☐ omfatter ☐ omfatter ikke
praktikanttimer, der kræves for opnåelse af et officielt eksamensbevis.
I bekræftende fald, angiv størrelsen af den månedlige nettoløn: .....
b) ☐ omfatter ☐ omfatter ikke
timer, for praktiske øvelser, der finder sted på skolen.
I bekræftende fald, angiv antallet af ugentlige timer: .....
c) ☐ omfatter ☐ omfatter ikke
timer, der anvendes til lektielæsning på skolen.
I bekræftende fald, angiv antallet af ugentlige timer: .....

1.5 Undervisningens art:
☐ almen uddannelse ☐ faglig undervisning ☐ kunstnerisk undervisning

1.6 Undervisningsplanen
☐ er ☐ er ikke statsanerkendt
☐ svarer ☐ svarer ikke til en statsanerkendt undervisningsplan.

1.7 Angiv feriernes længde:
— Juleferie: fra ..... til .....
— Påskeferie: fra ..... til .....
— Sommerferie: fra ..... til .....

2 Uddannelse ved højere læreanstalt eller universitet

2.1 ☐ Det drejer sig om ☐ Det drejer sig ikke om et studium på fuld tid.
☐ Det drejer sig om ☐ Det drejer sig ikke om en studieplan med mindst 13 timers undervisning om ugen, som den studerende selv har foreslået med tilladelse fra universitet eller højere læreanstalt.

2.2 Undervisningen ☐ finder sted ☐ finder ikke sted inden kl. 19.

2.3 Den i rubrik 2.1 anførte undervisning
☐ omfatter ☐ omfatter ikke
praktikanttimer, der kræves for opnåelse af en akademisk grad eller et eksamensbevis.
I bekræftende fald, angiv størrelsen af den månedlige nettoløn: .....

2.4 Den studerende ☐ udarbejder ☐ udarbejder ikke
en skriftlig afhandling, som led i den afsluttende del af studiet.
I bekræftende fald:
— hvornår påbegyndte han/hun afhandlingen? .....
— hvornår skal han/hun aflevere sin afhandling? .....

2.5 Studieplanen
☐ er ☐ er ikke statsanerkendt
☐ svarer ☐ svarer ikke til en statsanerkendt studieplan.

2.6 Angiv feriernes længde:
— Juleferie: fra ..... til .....
— Påskeferie: fra ..... til .....
— Sommerferie: fra ..... til .....

E 402 Bilag

3	Skole, højere læreanstalt eller universitet

3.1 Betegnelse: .....

.....

3.2 Adresse ([2]): .....

.....

3.3 Stempel

3.4 Dato: .....

3.5 Underskrift

.....

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 403 ☐ (1)

ATTEST OM LÆRLINGEUDDANNELSE MED HENBLIK PÅ TILSTÅELSE AF FAMILIEYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 73.1; art. 74.1; art. 77; art. 78
Forordn. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Begæring om attest

Skal udfyldes af den kompetente institution for tilståelse af familieydelser.

1 Person, der ansøger om familieydelser

☐ Arbejdstager
☐ Fader- og/eller moderløst barn
☐ Person, der af andre grunde gør krav på sådanne ydelser
☐ Pensionist (ordning for arbejdstagere)
☐ Pensionist (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Adresse i lærlingens bopælsland (2): .....

.....

2 Lærling

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn .....

2.3 Adresse (2): .....

.....

3 Den kompetente institution for tilståelse af familieydelser

3.1 Betegnelse: .....

3.2 Adresse (2): .....

.....

3.3 Stempel

3.4 Dato: .....

3.5 Underskrift

.....

B. Attestation

Skal udfyldes af den person, virksomhed eller institution, som oplæringen påhviler, og sendes til vedkommende tilsynsmyndighed, der skal videresende den til den i rubrik 3 nævnte institution.

4 Oplysninger om læreforholdet

4.1 Den i rubrik 2 nævnte lærling påbegyndte sin oplæring her
den .....
med henblik på uddannelse som .....

4.2 Oplæringen finder sted: ☐ ..... dage om ugen ☐ ..... timer om ugen
og antages at være afsluttet den .....

4.3 Lærlingen

☐ modtager
- ☐ uddannelseshjælp eller løn ☐ netto ☐ brutto
  - ☐ til et ugentligt ☐ til et månedligt beløb af: .....
- ☐ andre ydelser (3)
  - ☐ logi ☐ fuld kost ☐ delvis kost
  - ☐ drikkepenge ☐ ..... måltider pr. dag ☐ iøvrigt (4)

fra ..... til ..... til en værdi af .....

☐ modtager ikke
- ☐ uddannelseshjælp eller løn ☐ andre ydelser

4.4 Arbejdssted: .....

4.5 Navnet på den person, virksomhed eller institution, der forestår oplæringen:
.....

4.6 Adresse (2): .....
.....

4.7 Stempel

4.8 Dato: .....

4.9 Underskrift
.....

5 Tilsynsmyndighedens påtegning (5)

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse (2): .....
.....

5.3 Stempel

5.4 Dato: .....

5.5 Underskrift
.....

E 403

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må ikke skrives uden for de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt. Blanketten skal udfyldes på den i rubrik 5 anførte myndigheds sprog.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Hvis blanketten er bestemt for en institution i Det forenede Kongerige, skal værdien af disse ydelser angives i rubrikken nedenfor:

Logi:	.....	Andre ydelser:	.....
Fuld kost:	.....		
Delvis kost:	.....		
Drikkepenge:	.....		
Måltider:	.....		

(4) Angiv i givet fald sådanne andre ydelser i rubrikken nedenfor:

.....

.....

.....

.....

(5) Denne rubrik skal udfyldes:
I Irland: af »Department of Social Welfare« (socialministeriet), Dublin, i tilfælde hvor tilsynet med lærlingeforhold ikke henhører under »Industrial Training Authority«;
i Det forenede Kongerige: af »Department of Health and Social Security, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Newcastle-upon-Tyne, eller »Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch« (sundheds- og socialministeriets internationale afdeling), Belfast, alt efter omstændighederne.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 404 [ ] (1)

LÆGEERKLÆRING MED HENBLIK PÅ TILSTÅELSE AF FAMILIEYDELSER

Forordn. 1408/71: art. 73.1 og 3; art. 74.1; art. 77; art. 78
Forordn. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Anmodning om erklæring

Skal udfyldes af den kompetente institution for tilståelse af familieydelser.

1 Person, der ansøger om familieydelser

- ☐ Arbejdstager
- ☐ Fader-og/eller moderløst barn
- ☐ Person, der af andre grunde gør krav på sådanne ydelser
- ☐ Pensionist (ordning for arbejdstagere)
- ☐ Pensionist (ordning for selvstændige erhvervsdrivende)

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Adresse (2): .....
.....

2 Den person, for hvem lægeerklæringen skal udstedes

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn .....

2.3 Adresse (2): .....
.....

3 Den kompetente institution for tilståelse af familieydelser

3.1 Betegnelse: .....

3.2 Adresse (2): .....
.....

3.3 Stempel

3.4 Dato: .....

3.5 Underskrift
.....

B. Erklæring

Skal udfyldes af den læge, der er udpeget af kontaktorganet (3) i det land, hvor den undersøgte er bosat, og sendes til den i rubrik 3 nævnte institution.

4

4.1 a) Den undersøgtes fysiske og/eller åndelige tilstand

☐ er forringet ☐ er ikke forringet.

I bekræftende fald, i hvilken grad: .....

b) Den undersøgte ☐ er i stand til at forsørge sig selv

☐ er ikke i stand til at forsørge sig selv til trods for/som følge af sin fysiske eller åndelige svækkelse.

c) Den undersøgte ☐ er ☐ er ikke husmor

I bekræftende fald, angiv om hun ☐ er ☐ ikke er i stand til at udføre sit arbejde i hjemmet.

d) Eventuelle bemærkninger:

.....

.....

.....

e) Beskrivelse af den undersøgtes tilstand:

.....

.....

.....

4.2 Dato for svækkelsens eller sygdommens opståen (så nøjagtigt som muligt):

.....

4.3 Forventede varighed: .....

4.4 a) En fornyet undersøgelse ☐ er nødvendig ☐ er ikke nødvendig.

b) I bekræftende fald, dato for undersøgelsen: .....

5

5.1 Lægens efternavn og fornavne: .....

5.2 Adresse (2): .....

.....

5.3 Dato: .....

5.4 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede streger. Den skal udfyldes på den læges sprog, som udfærdiger erklæringen.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) Eller lægen ved den af kontaktorganet udpegede kasse.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 405 ☐ (1)

FAMILIEYDELSER ELLER BØRNETILSKUD UDREDET — I TILFÆLDE AF SUCCESSIV BESKÆFTIGELSE I FLERE MEDLEMSLANDE — MELLEM DE FORFALDSDAGE FOR YDELSERNES UDBETALING, DER ER FASTSAT I DISSE STATERS LOVGIVNING

Forordn. 1408/71: art. 12; art. 72
Forordn. 574/72: art. 10.a art. 85.2 og 3

Denne attest skal udstedes til den forsikrede på hans anmodning. I givet fald skal den kompetente institution for at få attesten henvende sig til den institution, hvorunder den forsikrede tidligere har henhørt.

A. Skal udfyldes af den kompetente institution for tilståelse af familieydelser eller børnetilskud, hvorunder den forsikrede henhører.

☐ ☐ Arbejdstager ☐ Selvstændige erhvervsdrivende ☐ Arbejdsløs

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Civilstand: ☐ ugift ☐ gift ☐ enkemand/enke ☐ fraskilt ☐ fraseparet

1.4 Adresse (2): .....

.....

2 Den person, til hvem familieydelserne eller børnetilskuddene skal udbetales

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

2.3 Adresse (2): .....

.....

3 Den institution, hvorunder den forsikrede tidligere har henhørt i kraft af en lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed

3.1 Betegnelse: .....

3.2 Adresse (2): .....

.....

4 Institutionen på familiemedlemmernes bopælssted

4.1 Betegnelse: .....

4.2 Adresse (2): .....

.....

5 Den institution, hvorunder den forsikrede nu henhører

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse (2): .....

.....

5.3 Journalnr. .....

5.4 Stempel

5.5 Dato: .....

5.6 Underskrift

.....

B. Skal udfyldes af den kompetente institution for tilståelse af familieydelser eller børnetilskud, hvorunder den forsikrede tidligere har henhørt.

6

6.1 Vi bekræfter, at den i rubrik 1 nævnte person
6.2 har været forsikret fra ..... til ..... (3).....
6.3 i (4) .....
6.4 ☐ Han har ret til ☐ Han har ikke ret til familieydelser eller børnetilskud.
6.5 Han har modtaget familieydelser eller børnetilskud
fra ..... til .....

7 Den institution, hvorunder den forsikrede tidligere har henhørt i kraft af en lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed

7.1 Betegnelse: .....
7.2 Adresse (2): .....
.....
7.3 Stempel

7.4 Dato: .....
7.5 Underskrift
.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linier.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(3) a) Til brug for de græske institutioner anføres antallet af arbejdsdage, der er tilbagelagt i kalenderåret forud for det år, hvor der ansøges om familieydelser eller børnetilskud.

b) Til brug for de belgiske institutioner skal antallet af arbejdsdage anføres i rubrikken nedenfor:

Antal arbejdsdage som arbejdstager:	.....
Antal arbejdsdage som selvstændig erhvervsdrivende:	.....

(4) Det land, hvori den omhandlede beskæftigelse er udøvet.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på side 3.

E 406 **F** (1)

BEGÆRING OM BØRNETILSKUD FOR EN ARBEJDSTAGER, DER ER OMFATTET AF FRANSK LOVGIVNING, MEN HVIS FAMILIE ER BOSAT I EN ANDEN MEDLEMSSTAT END FRANKRIG

Forordn. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2; art. 75.2, b; art. 76
Forordn. 574/72: art. 87.1

Denne begæring skal i 2 eksemplarer, (i 3 eksemplarer, hvis familiemedlemmerne er bosat i Grækenland eller i Italien (2)), sendes af arbejdstageren direkte til den franske institution for børnetilskud, hvorunder han ifølge sin beskæftigelse henhører.

1 ☐ Arbejdstager ☐ Arbejdsløs arbejdstager

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Adresse i Frankrig (3): .....

.....

1.4 Beskæftigelse (4): .....

1.5 Dato for indrejse i Frankrig: .....

2 Den person, til hvem børnetilskuddene skal udbetales

Jeg erklærer, at nedennævnte person sørger for mine familiemedlemmers underhold, og anmoder om, at børnetilskuddene må blive udbetalt til ham/hende.

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

2.3 Slægtskabsforhold til arbejdstageren: .....

2.4 Betegnelse, hvis der er tale om en juridisk person: .....

2.5 Adresse (3): .....

.....

2.6 Dato: .....

2.7 Underskrift

.....

2.8 Betegnelse og adresse på den institution, der skal udbetale børnetilskuddene til familiemedlemmerne på deres bopælssted (3):

.....

.....

3 Forsørgelsesberettigede familiemedlemmer

	3.1 Efternavn	3.2 Fornavne	3.3 Fødselsdato
1)	.....	.....	.....
2)	.....	.....	.....
3)	.....	.....	.....
4)	.....	.....	.....
5)	.....	.....	.....
6)	.....	.....	.....
7)	.....	.....	.....
8)	.....	.....	.....
9)	.....	.....	.....

	3.4 Slægtskabsforhold	3.5 Bopælssted	3.6 Bemærkninger
1)	([5])	.....	.....
2)	.....	.....	.....
3)	.....	.....	.....
4)	.....	.....	.....
5)	.....	.....	.....
6)	.....	.....	.....
7)	.....	.....	.....
8)	.....	.....	.....
9)	.....	.....	.....

3.7 Jeg erklærer, at der ikke består nogen ret til børnetilskud som følge af en erhvervsmæssig beskæftigelse i henhold til lovgivningen i familiemedlemmernes bopælsland.

3.8 Dato: .....

3.9 Underskrift

.....

4 ([6]) Familiemedlemmernes eventuelle indtægt (art og månedlig størrelse, herunder sociale ydelser)

Løbe-nr. ([5])	Familiemedlemmer	Indtægtens art	Størrelse
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

5

5.1 Hvis De har udøvet en lønnet beskæftigelse i en anden medlemsstat i den måned, hvori De er indrejst i Frankrig, og der endnu ikke er udstedt en blanket E 405, bedes De angive

5.2 den pågældende beskæftigelsesperiode: .....

5.3 Betegnelse og adresse ([3]) på den kompetente institution for børnetilskud, hvorunder De henhører:

.....

.....

5.4 Deres forsikringsnr. i denne institution: .....

5.5 Dato: .....

5.6 Underskrift

.....

6	Arbejdsgiverens attestation

6.1 Navn eller firmanavn: .....

6.2 Erhvervsgren (7): .....

6.3 Adresse (3): .....

.....

6.4 Dato for beskæftigelsens begyndelse: .....

6.5 Arbejdstageren ☐ har ☐ har ikke en sæsonarbejderkontrakt.

6.6 I bekræftende fald, kontraktens varighed: .....

6.7 Dato: .....

6.8 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af 3 sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider som ikke måtte være udfyldt.

Vejledning for den forsikrede

Arbejdstagere, der er omfattet af fransk lovgivning, og arbejdsløse arbejdstagere, der modtager arbejdsløshedsydelser for fransk regning, nar for de af deres familiemedlemmer, der er bosat i en anden medlemsstat end Frankrig, ret til børnetilskud efter lovgivningen i familiemedlemmernes bopælsland. Børnetilskuddene udbetales af institutionen på familiemedlemmernes bopælssted på grundlag af en attest E 407 udstedt af en franske institution for børnetilskud.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, af hvis lovgivning arbejdstageren er omfattet: F = Frankrig.

(2) Til brug for de græske og italienske institutioner skal et eksemplar af blanket E 406 vedlægges blanket E 407.

(3) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

(4) Til brug for de italienske institutioner skal det angives, om det drejer sig om en arbejder eller funktionær.

(5) Benyt de samme numre som ovenfor under rubrik 3.

(6) Skal kun udfyldes, hvis familiemedlemmerne er bosat i Italien.

(7) Lønmodtagere inden for industri og handel samt liberale erhverv (overordnet personale, funktionærer, arbejdere), journalister af profession, lønmodtagere i forsikringsselskaber, i kreditforeninger, i håndværk og i landbruget.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 407 **F** (1)

ATTEST OM BESKÆFTIGELSES- ELLER ARBEJDSLØSHEDSPERIODER I FRANKRIG MED HENBLIK PÅ YDELSE AF BØRNETILSKUD TIL ARBEJDSTAGERES ELLER ARBEJDSLØSE ARBEJDSTAGERS FAMILIEMEDLEMMER, DER ER BOSAT I EN ANDEN MEDLEMSSTAT END FRANKRIG

Forordn. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2
Forordn. 574/72: art. 87.1-5; art. 89.1

Denne attest udstedes af den franske kompetente institution for børnetilskud til arbejdstageren, den arbejdsløse arbejdstager eller i givet fald, til institutionen på familiemedlemmernes bopælssted. Arbejdstageren eller den arbejdsløse skal sende attesten til sine familiemedlemmer, for at disse kan aflevere den til institution på deres bopælssted. Dersom familiemedlemmerne er bosat i Irland eller Det forenede Kongerige, skal denne attest sendes direkte til den institution i disse lande, inden for hvis område familiemedlemmerne er bosat. Med de nedenfor anførte forbehold og med forbehold af senere ophævelse gælder attesten i 3 måneder, hvor det drejer sig om en helåsarbejder, og så længe arbejdskontrakten består, hvor det drejer sig om en sæsonarbejder.

1

☐ Arbejdstager ☐ Arbejdsløs arbejdstager Forsikringsnr: .....
☐ Sæsonarbejder

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Adresse (2): .....

2 Den fysiske eller juridiske person, til hvem børnetilskuddene skal udbetales

2.1 Efternavn og fornavne eller betegnelse ..... Køn ..... Pigenavn .....

2.2 Adresse (2): .....

3 Institutionen på familiemedlemmernes bopælssted Forsikringsnr.: .....

3.1 Betegnelse: .....

3.2 Adresse (2): .....

4 Attestering af ret til børnetilskud

Den i rubrik 1 anførte person

4.1 ☐ har i Frankrig opfyldt beskæftigelsesbetingelserne for ret til fuld børnetilskud, med forbehold af senere bortfald, for månederne

....

4.2 ☐ har i Frankrig udøvet en lønnet beskæftigelse, der – med forbehold af senere bortfald – giver ret til

..... (brøkdel)

børnetilskud for månederne ..... og .....

og fuldt børnetilskud for månederne ..... til .....

incl., således at der kan udbetales ham børnetilskud på grundlag heraf.

4.3 ☐ har i Frankrig en sæsonarbejderkontrakt, der gælder fra ..... til .....

og som giver ham ret til fuldt børnetilskud for månederne fra ..... til .....

incl. og delvis for månederne ..... og .....

4.4 ☐ har i perioden fra ..... til .....

modtaget arbejdsløshedsydelser efter fransk lovgivning i ..... dage.

5 Den franske kompetente institution for børnetilskud

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse (2): .....

5.3 Stempel

5.4 Dato: .....

5.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Til brug for italienske institutioner skal der vedlægges et eksemplar af blanket E 406.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: F = Frankrig.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 408 ☐ (1)

ANMODNING OM OPLYSNINGER

Forordn. 1408/71: art. 73.2
Forordn. 574/72: art. 87.1; art. 87.6 2. afsnit; art. 89.2

Institutionen på familiemedlemmernes bopælssted kan når som helst rette denne anmodning om oplysninger til den franske institution, hvorunder arbejdstageren henhører.

A. Skal udfyldes af institutionen på familiemedlemmernes bopælssted

1 ☐ Arbejdstager ☐ Sæsonarbejder ☐ Arbejdsløs arbejdstager

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Adresse (2): .....
.....

2 Arbejdsgiver

2.1 Navn eller firmanavn: .....

2.2 Adresse (2): .....
.....

3 Den person, til hvem børnetilskuddene skal udbetales i bopælslandet

3.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Køn .....

3.2 Adresse (2): .....
.....

4 Anmodning om oplysninger

4.1 Attestation for beskæftigelsesperioder (art. 87.1 i forordning 574/72) tilbagelagt
mellem ..... og .....
.....
.....

4.2 Andre oplysninger om arbejdstagerens ret til børnetilskud (art. 87.6 i forordning 574/72)
.....
.....

5 Institutionen på familiemedlemmernes bopælssted

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse (2): .....
.....

5.3 Stempel

5.4 Dato: .....

5.5 Underskrift
.....

B. Skal udfyldes af den kompetente franske institution

6	Meddelelse af oplysninger

6.1 ☐ Besvarelse af pkt. 4.1: se vedlagte E 407.

6.2 ☐ Besvarelse af pkt. 4.2: .....

.....

.....

.....

7	Den kompetente franske institution

7.1 Betegnelse: .....

7.2 Adresse (2): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Dato: .....

7.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 409 **F** (1)

EFTERPRØVNING AF ERKLÆRINGEN OM, AT DER I FAMILIEMEDLEMMERNES BOPÆLSLAND IKKE BESTÅR RET TIL BØRNETILSKUD PÅ GRUNDLAG AF EN ERHVERVSMÆSSIG BESKÆFTIGELSE

Forordn. 1408/71: art. 73.2 art. 74.2
Forordn. 574/72: art. 87.1; art. 87.6, (3. afsnit)

Denne blanket skal anvendes af den franske kompetente institution for om nødvendigt at efterprøve den pågældendes erklæring om, at der i familiemedlemmernes bopælsland ikke består ret til børnetilskud på grundlag af en erhvervsmæssig beskæftigelse. Der skal vedlægges en genpart af blanket E 406.

A. Skal udfyldes af den franske kompetente institution for børnetilskud.

1 ☐ Arbejdstager ☐ Sæsonarbejder ☐ Arbejdsløs arbejdstager

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Adresse i Frankrig (2): .....

.....

1.4 Henvisning: E 406 af .....

2 Anmodning om oplysninger

2.1 ☐ til efterprøvning af den i pkt. 3.7 i blanket E 406 indeholdte erklæring, for så vidt angår den under nr. ..... anførte person

2.2 ☐ til efterprøvning af blanket E 406 af .....
for så vidt angår .....

.....

3 Den franske institution

3.1 Betegnelse: .....

3.2 Adresse (2): .....

.....

3.3 Stempel

3.4 Dato: .....

3.5 Underskrift

.....

B. Skal udfyldes af institutionen for børnetilskud på familiemedlemmernes bopælssted

4 Meddelelse af oplysninger

4.1 ☐ Der består ret ☐ Der består ikke ret
til børnetilskud i familiemedlemmernes bopælsland på grundlag af en erhvervsmæssig beskæftigelse.

4.2 I bekræftende fald, angiv de familiemedlemmer, for hvem der består en sådan ret:

.....

.....

5 Institutionen på familiemedlemmernes bopælssted

5.1 Betegnelse: .....

5.2 Adresse (2): .....

.....

5.3 Stempel

5.4 Dato: .....

5.5 Underskrift

.....

E 409 F

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: F = Frankrig.
(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 410 **F** (1)

MEDDELELSE OM BORTFALD AF RET TIL BØRNETILSKUD

Forordn. 1408/71: art. 73.2; art. 74.2
Forordn. 574/72: art. 87.3 og 6; art. 98.2

Denne blanket skal udfyldes af den kompetente franske institution for børnetilskud og sendes til institutionen på familiemedlemmernes bopælssted.

1 Institutionen for børnetilskud, som blanketten sendes til

1.1 Betegnelse: .....

1.2 Adresse (2): .....

.....

1.3 Henvisning: E 407 af .....

2 ☐ Arbejdstager ☐ Sæsonarbejder ☐ Arbejdsløs arbejdstager

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

2.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

2.3 Adresse i Frankrig (2): .....

.....

3

3.1 Ovennævnte person

3.2 ☐ har ikke opfyldt betingelsen om erhvervsmæssig beskæftigelse for

ret til børnetilskud i ..... måned (art. 87.6 i forordning 574/72)

3.3 ☐ er ophørt med erhvervsmæssig beskæftigelse den ..... (3)

3.4 ☐ har afbrudt sin sæsonarbejderkontrakt fra den

..... at regne (art. 87.3 i forordning 574/72)

3.5 ☐ er flyttet til (4) .....

den ..... (art. 87.6 i forordning 574/72)

4 Den franske kompetente institution

4.1 Betegnelse: .....

4.2 Adresse (2): .....

.....

4.3 Stempel

4.4 Dato: .....

4.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

(1) Kendingsbogstav for det land, hvor blanketten udfyldes: F = Frankrig.
(2) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.
(3) Skal udfyldes, hvis blanketten sendes til en institution i Det forenede Kongerige.
(4) Angiv landet.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER
Forordninger om social sikring

Se vejledningen på bagsiden.

E 411 [ ] (1)

ANMODNING OM OPLYSNINGER VEDRØRENDE RET TIL FAMILIEYDELSER (BØRNETILSKUD) I DEN MEDLEMSSTAT, HVOR FAMILIEMEDLEMMERNE HAR BOPÆL

Forordn. 1408/71: art. 76
Forordn. 574/72: art. 10

A. Anmodning om attest

Den kompetente institution for tilståelse af familieydelser i arbejdstagerens beskæftigelsesland, som ønsker at få kendskab til, om der består ret til familieydelser i den medlemsstat, hvor familiemedlemmerne er bosat, udfylder dette afsnit A i 2 eksemplarer og sender dem til kontaktorganet for familieydelser i familiemedlemmernes bopælsland.

1 Arbejdstager — Journal nr. (2) .....

1.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn .....

1.2 Fødested ..... Fødselsdato ..... Køn ..... Nationalitet .....

1.3 Adresse i familiemedlemmernes bopælsland (3):
.....
.....

2 Ægtefælle eller anden person, hvis ret til familieydelser i familiemedlemmernes bopælsland skal efterprøves.

2.1 Efternavn ..... Fornavne ..... Pigenavn ..... Fødselsdato .....

2.2 Adresse (3): .....
.....

2.3 Slægtskabsforhold til de under rubrik 3 nævnte familiemedlemmer:
.....

2.4 Tidsrum, for hvilket der anmodes om oplysninger: .....

3 Familiemedlemmer

	Efternavn	Fornavne	Fødselsdato	Slægtskabs-forhold (4)	Bopælssted (5)
3.1	.....	.....	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....	.....

4

4.1 Arbejdsgiver: .....
4.2 Adresse (3): .....
.....
4.3 Selvstændig virksomhed: .....

5 Den kompetente institution

5.1 Betegnelse: .....
5.2 Adresse (3): .....
5.3 Stempel

5.4 Dato: .....
5.5 Underskrift
.....

B. Attest

Skal udfyldes af institutionen på familiemedlemmernes bopælssted.

6 Attest fra den kompetente institution for familieydelser på familiemedlemmernes bopælssted.

6.1 Har den i rubrik 2 anførte person i tidsrummet fra ..... til .....

☐ ret til familieydelser for følgende familiemedlemmer (fornavne og fødselsdato):

.....

.....

.....

☐ ikke ret til familieydelser, fordi:

.....

6.2 Har den i rubrik 2 nævnte person i tidsrummet fra ..... til .....

☐ udøvet erhvervsmæssig virksomhed fra ..... til .....

☐ ikke udøvet erhvervsmæssig virksomhed.

7 Institutionen på familiemedlemmernes bopælssted

7.1 Betegnelse: .....

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

.....

7.3 Stempel

7.4 Dato: .....

7.5 Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer.

FODNOTER

([1]) Kendingsbogstav for det land, hvor blankettens afsnit A udfyldes: B = Belgien; DK = Danmark; D = Tyskland; GR = Grækenland; F = Frankrig; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxembourg; NL = Nederlandene; GB = Det forenede Kongerige.

([2]) Til brug for den afsendende institution.

([3]) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.

([4]) Angiv hvert enkelt familiemedlems slægtskabsforhold til arbejdstageren ved følgende forkortelser:
A = barn født i ægteskab.
B = legitimeret barn.
C = adoptivbarn.
D = barn født uden for ægteskab (hvis erklæringen udfyldes for en mandlig arbejdstager, skal børn født uden for ægteskab kun anføres, dersom arbejdstagerens underholdspligt er officielt anerkendt).
E = stedbarn, der hører til arbejdstagerens husstand.
F = børnebørn eller søskende, som den pågældende har optaget i sin husstand.
G = andre børn, der er faste medlemmer af husstanden på lige fod med arbejdstagerens egne børn (plejebørn).
Andre slægtskabsforhold (f.eks. bedstefar) skal angives uden forkortelse.

([5]) Hvis et familiemedlem har en anden adresse end den, der er angivet under 2.2, skal denne anden adresse anføres i rubrikken nedenfor.

Efternavn og fornavne: .....

.....

Adresse ([2]): .....

.....