II

(Πράξεις για την ισχύ των οποίων δεν απαιτείται δημοσίευση)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 120

της 7ης Ιουλίου 1982

για τα υποδείγματα εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου (Ε 001, Ε 101 έως 127, Ε 201 έως 215, Ε 301 έως 303, Ε 401 έως 411)

(83/311/ΕΟΚ)

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

Έχοντας υπόψη:

το άρθρο 81 υπό α) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1971, σύμφωνα με το οποίο είναι επιφορτισμένη με το χειρισμό κάθε διοικητικού θέματος που απορρέει από τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και τους μεταγενέστερους κανονισμούς,

το άρθρο 2 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου της 21ης Μαρτίου 1972, σύμφωνα με τον όποιο καθορίζει τα υποδείγματα πιστοποιητικών, βεβαιώσεων, δηλώσεων, αιτήσεων και άλλων εγγράφων αναγκαίων για την εφαρμογή των κανονισμών,

την απόφαση αριθ. 112 της 28ης Φεβρουαρίου 1980, που καθορίζει και προσαρμόζει τα υποδείγματα εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72,

Εκτιμώντας:

ότι χρειάζεται να γίνει προσαρμογή των υποδειγμάτων αυτών για τη χρησιμοποίησή τους στην Κοινότητα μετά από την προσχώρηση της Ελλάδας·

ότι πρέπει να γίνει, επίσης, προσαρμογή των υποδειγμάτων αυτών για να λαμβάνεται υπόψη η εφαρμογή των προαναφερομένων κανονισμών στους μη μισθωτούς εργαζόμενους και στα μέλη της οικογένειάς τους, από την 1η Ιουλίου 1982·

ότι πρέπει να ληφθούν, επίσης, υπόψη οι αλλεπάλληλες μεταβολές στην εισαγωγή εθνικού συστήματος υγείας στην Ιταλία·

ότι η απόφαση αριθ. 114 της 7ης Ιουλίου 1982 επέφερε ήδη τις αναγκαίες τροποποιήσεις στο υπόδειγμα εντύπου Ε 111·

ότι η γλώσσα για την έκδοση των εντύπων αποτελεί το αντικείμενο της σύστασης αριθ. 15 της Διοικητικής Επιτροπής,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

1. Τα υποδείγματα εντύπων που περιλαμβάνονται στις αποφάσεις αριθ. 112 και αριθ. 114 αντικαθίστανται από τα συνημμένα υποδείγματα.

2. Κάθε έντυπο είναι διαθέσιμο στις επίσημες γλώσσες της Κοινότητας και παρουσιάζεται κατά τρόπο ώστε οι διάφορες μορφές να συμπίπτουν τελείως όταν τοποθετούνται η μια πάνω στην άλλη, για να μπορεί ο παραλήπτης (δικαιούχος, φορέας, εργοδότης, κλπ.) να λαμβάνει το έντυπο στην εθνική του γλώσσα.

3. Η παρούσα απόφαση εφαρμόζεται από την πρώτη ημέρα του μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία της δημοσίευσής της στην *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*· πάντως τα έντυπα του υποδείγματος που περιλαμβάνεται στην απόφαση αριθ. 112 μπορούν να χρησιμοποιηθούν μέχρι να εξαντληθούν τα αποθέματα.

Ο πρόεδρος της Διοικητικής Επιτροπής

A. TRIER

Κατάλογος των εντύπων

Ε 001 — Αίτηση πληροφοριών, κοινοποίηση πληροφοριών, αίτηση εντύπων, υπόμνηση σχετικά με εργαζόμενο μισθωτό, εργαζόμενο μη μισθωτό, μεθοριακό εργαζόμενο, συνταξιούχο, άνεργο, δικαιοδόχο

Ε 101 — Βεβαίωση για την εφαρμοστέα νομοθεσία

Ε 102 — Παράταση της απόσπασης ή της μη μισθωτής δραστηριότητας

Ε 103 — Άσκηση του δικαιώματος επιλογής

Ε 104 — Βεβαίωση για το συνυπολογισμό των περιόδων ασφάλισης, απασχόλησης ή κατοικίας

Ε 105 — Βεβαίωση για τα μέλη της οικογένειας του μισθωτού ή μη μισθωτού, που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τον υπολογισμό του ποσού των χρηματικών παροχών σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία

Ε 106 — Βεβαίωση δικαιώματος για παροχές ασθένειας και μητρότητας σε είδος, σε περίπτωση κατοικίας σε Κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο κράτος

Ε 107 — Αίτηση για βεβαίωση δικαιώματος παροχών σε είδος

Ε 108 — Γνωστοποίηση αναστολής ή παύσεως του δικαιώματος για παροχές ασθένειας και μητρότητας σε είδος

Ε 109 — Βεβαίωση για την εγγραφή των μελών της οικογένειας μισθωτού ή μη μισθωτού και την τήρηση των καταστάσεων

Ε 110 — Βεβαίωση για μισθωτούς εργαζομένους σε διεθνείς μεταφορές

Ε 111 — Βεβαίωση δικαιώματος για παροχές σε είδος κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής σε Κράτος μέλος

Ε 112 — Βεβαίωση διατήρησης του δικαιώματος για χορηγούμενες ήδη παροχές της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας

Ε 113 — Νοσηλεία: Γνωστοποίηση εισαγωγής και εξόδου

Ε 114 — Χορήγηση παροχών σε είδος μεγάλης σημασίας

Ε 115 — Αίτηση για χρηματικές παροχές λόγω ανικανότητας προς εργασία

Ε 116 — Ιατρική γνωμάτευση ανικανότητας για εργασία (ασθένεια, μητρότητα, εργατικό ατύχημα, επαγγελματική ασθένεια)

Ε 117 — Καταβολή χρηματικών παροχών σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία

Ε 118 — Ειδοποίηση για μη αναγνώριση ή για λήξη της ανικανότητας προς εργασία

Ε 119 — Βεβαίωση του δικαιώματος των ανέργων και των μελών της οικογένειάς τους για παροχές ασθένειας και μητρότητας

Ε 120 — Βεβαίωση δικαιώματος για παροχές σε είδος των αιτούντων συντάξεις και των μελών της οικογένειάς τους

Ε 121 — Βεβαίωση για την εγγραφή των συνταξιούχων και την τήρηση των καταστάσεων

Ε 122 — Βεβαίωση για χορήγηση παροχών σε είδος στα μέλη της οικογένειας των συνταξιούχων

Ε 123 — Βεβαίωση δικαιώματος για παροχές σε είδος της ασφάλισης κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών

Ε 124 — Αίτηση επιδόματος θανάτου

Ε 125 — Ατομική κατάσταση πραγματικών δαπανών

Ε 126 — Τιμολόγηση για απόδοση δαπάνης παροχών σε είδος

Ε 127 — Ατομική κατάσταση των μηνιαίων εφάπαξ (κατ' αποκοπή) ποσών

Ε 201 — Βεβαίωση για συνυπολογισμό των περιόδων ασφάλισης ή κατοικίας

Ε 202 — Εξέταση αίτησης για σύνταξη γήρατος

Ε 203 — Εξέταση αίτησης για σύνταξη επιζώντων (θανάτου)

Ε 204 — Εξέταση αίτησης για σύνταξη αναπηρίας

Ε 205 — Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στο Βέλγιο
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης και κατοικίας στη Δανία
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στη Γερμανία
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στην Ελλάδα
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στη Γαλλία
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στην Ιρλανδία
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στην Ιταλία
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στο Λουξεμβούργο
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στις Κάτω Χώρες
— Βεβαίωση για τους χρόνους ασφάλισης στο Ηνωμένο Βασίλειο

Ε 206 — Βεβαίωση για τις περιόδους απασχόλησης σε ορυχεία και εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις

Ε 207 — Πληροφορίες για την ασφαλιστική σταδιοδρομία του ασφαλισμένου

Ε 208 — Προσδιορισμός του δικαιώματος για σύνταξη

Ε 209 — Καθορισμός των ποσών της συντάξεως σε περίπτωση πιθανής εφαρμογής του άρθρου 46.3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

Ε 210 — Κοινοποίηση απόφασης σχετικής με αίτηση συντάξεως

Ε 211 — Ανακεφαλαιωτικό σημείωμα αποφάσεων

Ε 212 — Ένδικα μέσα και προθεσμίες προσφυγής

Ε 213 — Αναλυτική ιατρική έκθεση

Ε 214 — Ιατρική έκθεση για την εκτίμηση των λειτουργικών ικανοτήτων και ορίων

Ε 215 — Διοικητική έκθεση για την κατάσταση συνταξιούχου

Ε 301 — Βεβαίωση περί των περιόδων που μπορούν να ληφθούν υπόψη για τη χορήγηση παροχών ανεργίας

Ε 302 — Βεβαίωση περί των μελών της οικογένειας του ανέργου μισθωτού, που μπορούν να ληφθούν υπόψη για τον υπολογισμό του ύψους των παροχών

Ε 303 — Βεβαίωση περί διατηρήσεως του δικαιώματος για παροχές ανεργίας

Ε 401 — Βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης για την καταβολή οικογενειακών παροχών

Ε 402 — Βεβαίωση συνεχίσεως σπουδών για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών

Ε 403 — Βεβαίωση της ιδιότητας του μαθητευόμενου για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών

Ε 404 — Ιατρικό πιστοποιητικό για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών

Ε 405 — Οικογενειακές παροχές ή επιδόματα σε περίπτωση διαδοχικής απασχόλησης σε περισσότερα Κράτη μέλη κατά τη διάρκεια της περιόδου μεταξύ των ημερομηνιών πληρωμής, όπως αυτές ορίζονται από τη νομοθεσία αυτών των κρατών

Ε 406 — Αίτηση καταβολής οικογενειακών επιδομάτων σε περίπτωση που ο εργαζόμενος μισθωτός υπάγεται στη γαλλική νομοθεσία και η οικογένειά του κατοικεί σε Κράτος μέλος εκτός της Γαλλίας

Ε 407 — Βεβαίωση περιόδων απασχόλησης ή επιδότησης λόγω ανεργίας που πραγματοποιήθηκαν στη Γαλλία, για την καταβολή οικογενειακών επιδομάτων στα μέλη οικογενείας εργαζομένου μισθωτού ή ανέργου μισθωτού, που κατοικούν σε Κράτος μέλος εκτός της Γαλλίας

Ε 408 — Αίτηση για παροχή στοιχείων

Ε 409 — Έλεγχος της δήλωσης πως δεν υπάρχει δικαίωμα για οικογενειακά επιδόματα, λόγω άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας

Ε 410 — Κοινοποίηση ακύρωσης του δικαιώματος για οικογενειακά επιδόματα

Ε 411 — Αίτηση για παροχή στοιχείων σχετικά με το δικαίωμα για οικογενειακές παροχές (επιδόματα) στο Κράτος μέλος όπου κατοικούν τα μέλη της οικογένειας

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 001 ☐ (1)

☐ **Αίτηση πληροφοριών**
☐ **Κοινοποίηση πληροφοριών**
☐ **Αίτηση εντύπων**
☐ **Υπόμνηση**

σχετικά με

☐ **εργαζόμενο μισθωτό**
☐ **εργαζόμενο μη μισθωτό**
☐ **μεθοριακό εργαζόμενο**
☐ **συνταξιούχο**
☐ **άνεργο**
☐ **δικαιοδόχο**

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 84

Ο φορέας αποστολής (της αιτήσεως) συμπληρώνει το μέρος Α και στέλνει δύο αντίτυπα του εντύπου στο φορέα προορισμού. Ο τελευταίος συμπληρώνει το μέρος Β και επιστρέφει ένα αντίτυπο στο φορέα αποστολής. Το έντυπο αυτό χρησιμοποιείται ως συμπλήρωμα άλλων εντύπων ή για ανταλλαγή πληροφοριών, οι οποίες δεν αναφέρονται ρητά στο πλαίσιο των εντύπων, τα οποία όμως δεν υποκαθιστά σε καμιά περίπτωση.

Μέρος Α

1 Φορέας προορισμού του εντύπου

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση [2] .....
.....

2 Πληροφορίες που αφορούν τον ασφαλισμένο [3]

2.1 Επώνυμο [4] .....
2.2 Το γένος [4] .....
2.3 Ονόματα [5] .....
2.4 Προηγούμενα επώνυμα [6] .....
2.5 Φύλο [7] .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα [8] .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα του μητέρας [8] .....

3 Υπηκοότητα [9] .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία [10] .....
4.2 Τόπος [11] .....
4.3 Νομός ή επαρχία [12] .....
4.4 Χώρα [13] .....

5 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου

5.1 Στο φορέα αποστολής του εντύπου .....
5.2 Στο φορέα προορισμού του εντύπου .....

6 Διεύθυνση [2] .....
.....

7 Πληροφορίες που αφορούν τον φάκελο

7.1 Τύπος παροχής
.....
7.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα αποστολής του εντύπου
.....
7.3 Αριθμός φακέλου στο φορέα προορισμού του εντύπου
.....

8 Δικαιοδόχος (14)

8.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

8.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

8.3 Διεύθυνση (2) .....

.....

9 ☐ Αίτηση ☐ Υπόμνηση της αίτησης της (ημερομηνία) .....

Παρακαλούμε να μας στείλετε για το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο ☐ 2 ☐ 8

9.1 ☐ τα ακόλουθα έντυπα .....

9.2 ☐ τα ακόλουθα έγγραφα .....

.....

9.3 ☐ τις ακόλουθες πληροφορίες .....

.....

9.4 Λόγος της αίτησης .....

10 Μεταβολή της κατάστασης: έγιναν οι εξής αλλαγές

.....

.....

.....

.....

11 Διάφορα

.....

.....

.....

.....

.....

12 Φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α

12.1 Επωνυμία .....

12.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

12.3 Σφραγίδα

12.4 Ημερομηνία .....

12.5 Υπογραφή

.....

Μέρος Β

13

Απαντώντας στην αίτησή σας της ..... διαβιβάζουμε συνημμένα

13.1 ☐ τα ακόλουθα έντυπα .....

13.2 ☐ τα ακόλουθα έγγραφα .....

.....

13.3 ☐ τις ακόλουθες πληροφορίες .....

.....

14

Απαντώντας στην αίτησή σας της .....

σας γνωρίζουμε ότι είναι, δυστυχώς, αδύνατο να σας διαβιβάσουμε

14.1 ☐ τα ακόλουθα έντυπα .....

14.2 ☐ τα ακόλουθα έγγραφα .....

14.3 ☐ τις ακόλουθες πληροφορίες

14.4 ☐ Αιτιολογία .....

.....

.....

15 Διάφορα

.....

.....

.....

.....

.....

16

☐ Σε συνέχεια του εντύπου που μας διαβιβάσατε την .....
σας πληροφορούμε ότι λάβαμε τις πληροφορίες που αναφέρονται στο πλαίσιο 10

17 Φορέας που συμπληρώνει το μέρος Β

17.1 Επωνυμία .....

17.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

17.3 Σφραγίδα

17.4 Ημερομηνία .....

17.5 Υπογραφή

.....

E 001

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας εξετάσεως (της αιτήσεως): B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, πόλη, ταχυδρομικός τομέας, χώρα.

(3) Οι ενδείξεις 2.1 μέχρι 2.7, που περιέχουν τα στοιχεία ταυτότητας του ενδιαφερομένου, να συμπληρώνονται όπου τούτο κρίνεται αναγκαίο.

(4) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Εάν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και εάν ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώστε ως επώνυμο εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το επώνυμο κατά τη γέννηση (το γένος) πρέπει πάντα να αναγράφεται· στην περίπτωση που ταυτίζεται με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί κατά το παρελθόν, σημειώστε το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Σημειώστε όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που αναγράφονται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκείμενη περίπτωση. Επεξηγήσεις όπως «επιλεγόμενος» ή «έτερα» πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(7) M = άρρεν· F = θήλυ.

(8) Απαραίτητο στοιχείο αν ο εργαζόμενος είναι γάλλος πολίτης που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(9) Όπου χρειάζεται, αναφέρατε την ημερομηνία πολιτογράφησης.

(10) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(11) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώστε τον αριθμό του διοικητικού διαμερίσματος (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(12) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής πολιτογράφησης· αυτός ο υπότιτλος περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [π.χ. για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», εφόσον ο τελευταίος είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία θα πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(13) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(14) Συμπληρώνεται αν υπάρχει λόγος.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 101 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 14.1.α˙ 14.2.β˙ 14α.1.α˙ 14α.2˙ 14α.4˙ 14β.1˙ 14β.2˙ 14β.4˙ 14γ.1.α˙ άρθρο 17
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 11.1˙ 11α.1˙ 12α.2.α˙ 12α.5.γ˙ 12α.7.α

1 ☐ Μισθωτός ☐ Μη μισθωτός

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Ημερομηνία γεννήσεως ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση κατοικίας (2) .....

.....

1.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2 ☐ Εργοδότης ☐ Μη μισθωτή δραστηριότητα

2.1 Ονοματεπώνυμο του εργοδότη ή επωνυμία της επιχείρησης .....

2.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

3 Ο παραπάνω εργαζόμενος

3.1 ☐ είναι αποσπασμένος ή θα ασκήσει μη μισθωτή δραστηριότητα για περίοδο που η πιθανή διάρκειά της προβλέπεται να είναι από ..... έως .....

3.2 ☐ απασχολείται από .....
☐ ασκεί μη μισθωτή δραστηριότητα από .....

3.3 ☐ στην παρακάτω επιχείρηση ☐ στο παρακάτω πλοίο

3.4 Ονομασία ή επωνυμία της επιχείρησης .....

3.5 Διεύθυνση (2) .....

.....

4 Ο εργαζόμενος συνεχίζει να υπάγεται στη νομοθεσία της χώρας ☐ (1) σύμφωνα με το άρθρο

4.1 ☐ 14.1.α ☐ 14.2.β ☐ 14α.1.α ☐ 14α.2 ☐ 14α.4
☐ 14β.1 ☐ 14β.2 ☐ 14β.4 ☐ 14γ.1.α ☐ 17 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

4.2 ☐ από ..... έως .....

4.3 ☐ κατά τη διάρκεια της απασχόλησης ή δραστηριότητάς του

(Βλέπε έγγραφο της αρμόδιας αρχής του Κράτους μέλους ή του φορέα που ορίζεται από αυτή την αρχή και του οποίου η νομοθεσία παραμένει εφαρμοστέα της ....., με στοιχεία .....)

5 Φορέας που ορίζεται από το Κράτος μέλος, στη νομοθεσία του οποίου υπάγεται ο εργαζόμενος

5.1 Επωνυμία .....

5.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....

5.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Ο φορέας που ορίζει το Κράτος μέλος, στη νομοθεσία του οποίου υπάγεται ο εργαζόμενος, συμπληρώνει το έντυπο, κατόπιν αιτήσεως του εργαζομένου ή του εργοδότη του, και το παραδίνει στον ενδιαφερόμενο. Διαβιβάζει, ταυτόχρονα, αντίτυπο του εντύπου στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Ασφαλίσεως (Office national de sécurité sociale) στις Βρυξέλλες, στην περίπτωση που ο εργαζόμενος έχει αποσπασθεί στο Βέλγιο.

Πληροφορίες για τον εργαζόμενο

Πριν αναχωρήσετε από τη χώρα όπου είσαστε ασφαλισμένος, για να πάτε να εργασθείτε σε άλλο Κράτος μέλος, ζητήστε από το φορέα που είστε ασφαλισμένος για παροχές ασθένειας-μητρότητας, ένα έντυπο E 111 ή E 106, ανάλογα με την περίπτωση. Το έντυπο E 111 δεν χρειάζεται σε περίπτωση διαμονής στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Αν εσείς ή μέλος της οικογένειάς σας έχετε ανάγκη από παροχές σε είδος (π.χ. ιατροφαρμακευτική, νοσοκομειακή περίθαλψη κλπ.) στη χώρα απασχολήσεώς σας, πρέπει να προσκομίσετε το έντυπο E 111 ή E 106, κατά περίπτωση, στο φορέα ασφάλισης ασθένειας-μητρότητας του τόπου της απασχόλησής σας. Αν δέν έχετε στη διάθεσή σας το έντυπο, ο φορέας ασφάλισης ασθένειας-μητρότητας του τόπου της απασχόλησής σας πρέπει να το ζητήσει από το φορέα στον οποίο ασφαλίζεστε. Στην περίπτωση αυτή, διακινδυνεύετε να πληρώσετε ο ίδιος τα έξοδα της περίθαλψης, πληρώνοντας υψηλότερες αμοιβές γιατρού, ενώ η απόδοση των εξόδων που κάνατε θα καθυστερήσει αρκετά.

Πληροφορίες για το φορέα του τόπου διαμονής

Όταν ο εργαζόμενος προσκομίσει τη βεβαίωση σε έντυπο E 111 ή E 106, ο ασφαλιστικός φορέας του τόπου διαμονής τού χορηγεί προσωρινά παροχές για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια. Στην περίπτωση αυτή, αν ο εν λόγω φορέας χρειάζεται βεβαίωση σε έντυπο E 123, απευθύνεται το συντομότερο δυνατό:

στο **Βέλγιο,** *σε περίπτωση επαγγελματικής ασθένειας, στο «Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor beroepsziekten» (Ταμείο επαγγελματικών ασθενειών), στις Βρυξέλλες, ή, σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, στο νόμιμο ασφαλιστή που ορίζει ο εργοδότης· για τους μη μισθωτούς, στο «Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants» (INASTI, Εθνικό ίδρυμα κοινωνικής ασφάλισης για ανεξάρτητους εργαζομένους) στις Βρυξέλλες·*

στη **Δανία,** *στο «Sikringsstyrelsen» (Εθνική υπηρεσία κοινωνικής ασφάλισης), στην Κοπεγχάγη·*

στην **Ιταλία,** *στην αρμόδια επαρχιακή υπηρεσία του «Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro» (INAIL, Εθνικό ίδρυμα ασφάλισης κατά των εργατικών ατυχημάτων)· για τους ναυτικούς, στο αρμόδιο ναυτικό ταμείο·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στην «Association d'assurance contre les accidents» (Ένωση ασφάλισης κατά των ατυχημάτων)·*

στα **υπόλοιπα Κράτη μέλη,** *στον αρμόδιο φορέα ασφαλίσεως ασθενείας.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο του Κράτους μέλους, στη νομοθεσία του οποίου υπάγεται ο εργαζόμενος: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, πόλη, ταχυδρομικός τομέας, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 102 ☐ (1)

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ Ή ΤΗΣ ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 14.1.β΄ 14α.1.β΄ 14β.1΄ 14β.2
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 11.2΄ 11β.2

Α. Συμπληρώνεται από τον εργοδότη ή τον εργαζόμενο μη μισθωτό

1 Φορέας προορισμού (του εντύπου) (2)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (3) .....
.....

2 ☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Εργαζόμενος μη μισθωτός

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
2.2 Ημερομηνία γεννήσεως..... Υπηκοότητα .....
2.3 Διεύθυνση κατοικίας (3) .....
.....
2.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3. Ο παραπάνω εργαζόμενος ☐ αποσπάσθηκε ☐ άσκει μη μισθωτή δραστηριότητα
σύμφωνα με το άρθρο του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

3.1 ☐ 14.1.α ☐ 14α.1.α ☐ 14β.1 ☐ 14β.2

3.2 για την περίοδο από ..... έως .....

3.3 ☐ στην παρακάτω επιχείρηση: ☐ στο παρακάτω πλοίο:

3.4 Ονομασία ή επωνυμία της επιχείρησης .....
3.5 Διεύθυνση (3) .....
.....

4 Ο παραπάνω εργαζόμενος προσεκόμισε βεβαίωση περί της εφαρμοστέας νομοθεσίας (έντυπο E 101)

4.1 την οποία είχε εκδώσει ο παρακάτω φορέας (επωνυμία και διεύθυνση) (3)
.....
.....

4.2 στις....., και η οποία λήγει στις.....

5 Ζητείται η συνέχιση της υπαγωγής στην νομοθεσία της χώρας ☐ (1)

5.1 για την περίοδο από ..... έως ..... (4)

6 ☐ Εργοδότης ☐ Μη μισθωτός

6.1 Επωνυμία .....
6.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
6.3 Σφραγίδα

6.4 Ημερομηνία .....
6.5 Υπογραφή
.....

Β. Συμπληρώνεται από την αρμόδια αρχή ή το φορέα που έχει ορισθεί στη χώρα της απασχόλησης (5)

7 Δηλώνουμε ότι

7.1 ☐ συμφωνούμε ☐ δεν συμφωνούμε

ο εργαζόμενος, που αναφέρεται στο πλαίσιο 2, να συνεχίσει να υπάγεται στη νομοθεσία κοινωνικής ασφάλισης

της χώρας ☐ (1)

7.2 κατά την περίοδο από ..... έως .....

8 Αρμόδια αρχή ή φορέας που έχει ορισθεί στη χώρα της απασχόλησης

8.1 Επωνυμία (τίτλος) .....

8.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή (σε τέσσερα αντίτυπα), και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον εργοδότη ή το μη μισθωτό εργαζόμενο

α) Ο εργοδότης ή ο εργαζόμενος μη μισθωτός συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου, σε τέσσερα αντίτυπα, τα οποία στέλνει στην αρμόδια αρχή ή στο φορέα που έχει ορισθεί στη χώρα όπου ο μισθωτός είχε αποσπασθεί ή ασκεί δραστηριότητα ο μη μισθωτός, δηλαδή:

στο **Βέλγιο,** *στο «Ministère de la prévoyance sociale» (Υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας), στις Βρυξέλλες, ή στον «Office national de sécurité sociale» (Εθνικός οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης), στις Βρυξέλλες·*

στη **Δανία,** *στη «Sikringsstyrelsen» (Εθνική υπηρεσία κοινωνικής ασφάλισης), στην Κοπεγχάγη·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στον «Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung — Ausland, Bundesverband der Ortskrankenkassen» (Οργανισμός-σύνδεσμος για την ασφάλιση ασθένειας — εξωτερικού, Ομοσπονδιακή ένωση των τοπικών ταμείων ασθενείας), στη Βόννη·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ)· για τους ναυτικούς, στο «Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο» (ΝΑΤ)·*

στη **Γαλλία,** *στη «Direction régionale des affaires sanitaires et sociales» (Περιφερειακή διεύθυνση υγειονομικών και κοινωνικών υποθέσεων) και για τους μισθωτούς αγρότες στη «Direction régionale du travail et de la protection sociale agricole» (Περιφερειακή διεύθυνση εργασίας και κοινωνικής προστασίας και γεωργίας)·*

στην **Ιρλανδία,** *στο «Department of Social Welfare» (Υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας), στο Δουβλίνο·*

στην **Ιταλία,** *στο «Ministero del lavoro e della previdenza sociale» (Υπουργείο εργασίας και κοινωνικής πρόνοιας), στη Ρώμη·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στην «Inspection générale de la sécurité sociale» (Γενική επιθεώρηση κοινωνικής ασφάλισης), στο Λουξεμβούργο·*

στις **Κάτω Χώρες,** *στο «Ministerie van sociale Zaken» (Υπουργείο κοινωνικών υποθέσεων), στη Χάγη·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne, ή στο «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Μπέλφαστ, ανάλογα με την περίπτωση.*

β) Δύο αντίτυπα του εντύπου, συμπληρωμένα στο μέρος Β, θα αποσταλούν στον εργοδότη ή στον εργαζόμενο μη μισθωτό, ο οποίος θα διαβιβάσει το ένα στον εργαζόμενο.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας όπου η επιχείρηση έχει την έδρα της: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Βλέπε τις οδηγίες που δίνονται υπό α) στην ένδειξη «Πληροφορίες για τον εργοδότη ή το μη μισθωτό εργαζόμενο».

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Η περίοδος αυτή δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 24 μήνες από την αρχική ημερομηνία της απόσπασης ή της μη μισθωτής δραστηριότητας στη χώρα που αναγράφεται στο σημείο 5.

(5) Δύο (2) αντίτυπα πρέπει να επιστραφούν στον αιτούντα και ένα αντίτυπο πρέπει να στέλνεται στο φορέα που έχει ορισθεί στη χώρα όπου έχει την έδρα της η επιχείρηση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 103 ☐ (1)

ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 16.2 και 3
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 13.2 και 3˚ άρθρο 14.1 και 2

Αφού συμπληρώσει το μέρος Α του εντύπου σύμφωνα με τα σημεία α) και β) των οδηγιών, ο εργαζόμενος οφείλει να το προσκομίσει ή να το ταχυδρομήσει σύμφωνα με τα σημεία α) και γ) των οδηγιών. Ο φορέας που λαμβάνει το έντυπο, συμπληρώνει το μέρος Β και επιστρέφει ένα αντίτυπο στον εργαζόμενο.

Α. Επιλογή

1 Ο υπογράφων

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Ημερομηνία γεννήσεως ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση (2) .....

.....

1.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2 απασχολούμενος από .....

2.1 (3) ☐ ως ..... στην παρακάτω διπλωματική αποστολή ή προξενική υπηρεσία

.....

2.2 (3) ☐ ως (4) .....

στην προσωπική υπηρεσία του εργοδότη (5) .....

υπαλλήλου της διπλωματικής αποστολής ή της προξενικής υπηρεσίας .....

2.3 (3) ☐ ως έκτακτος υπάλληλος των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

3 δηλώνω ότι επιλέγω την υπαγωγή μου στη νομοθεσία κοινωνικής ασφάλισης

3.1 (6) ☐ του Κράτους μέλους του οποίου είμαι υπήκοος

3.2 (6) ☐ του Κράτους μέλους, στη νομοθεσία του οποίου υπαγόμουν τελευταία, δηλαδή στη νομοθεσία του (της, των)

(6) ☐ Βελγίου ☐ Δανίας ☐ Γερμανίας ☐ Ελλάδας ☐ Γαλλίας

(6) ☐ Ιρλανδίας ☐ Ιταλίας ☐ Λουξεμβούργου ☐ Κάτω Χωρών ☐ Ηνωμένου Βασιλείου

4 Τόπος και ημερομηνία .....

5 Υπογραφή

.....

6 Αρχή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων που υπόγραψε σύμβαση εργασίας με τον έκτακτο υπάλληλο

6.1 Επωνυμία .....

6.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

6.3 Σφραγίδα

6.4 Ημερομηνία .....

6.5 Υπογραφή

.....

Β. Βεβαίωση

7 Λάβαμε γνώση ότι ο εργαζόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 1 υπάγεται στη νομοθεσία του (της, των)

(6) ☐ Βελγίου ☐ Δανίας ☐ Γερμανίας ☐ Ελλάδας ☐ Γαλλίας

(6) ☐ Ιρλανδίας ☐ Ιταλίας ☐ Λουξεμβούργου ☐ Κάτω Χωρών ☐ Ηνωμένου Βασιλείου

7.1 από .....

7.2 για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο θα διατηρεί την απασχόληση που αναγράφεται στο μέρος Α (7)

8 Φορέας που έχει οριστεί από τη αρμόδια αρχή

8.1 Επωνυμία (τίτλος) .....

8.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή [σε τρία (3) αντίτυπα] και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Για το προσωπικό των διπλωματικών αποστολών ή των προξενικών υπηρεσιών και για τους ιδιωτικούς οικιακούς βοηθούς τους

α) *Αφού συμπληρώσετε το μέρος Α του εντύπου, εκτός από το πλαίσιο 6, παραδώστε ένα αντίτυπο του εντύπου στον εργοδότη σας και στείλτε δύο αντίτυπα στο φορέα που έχει ορίσει η αρμόδια αρχή του Κράτους μέλους, τη νομοθεσία του οποίου έχετε επιλέξει, δηλαδή:*

στο **Βέλγιο,** *στον «Office national de sécurité sociale» (Εθνικός οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης), στις Βρυξέλλες·*

στη **Δανία,** *στη «Sikringsstyrelsen» (Εθνική υπηρεσία κοινωνικής ασφάλισης), στην Κοπεγχάγη·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse Bonn» (Τοπικό ταμείο ασθενείας της Βόννης), στη Βόννη·*

στην **Ελλάδα,** *στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ)·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire centrale d'assurance-maladie de la région parisienne» (Τοπικό ταμείο ασφαλίσεως ασθενείας της περιφέρειας Παρισιού)·*

στην **Ιρλανδία,** *στο «Department of Social Welfare» (Υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας),* στο Δουβλίνο·

στην **Ιταλία,** *στην αρμόδια επαρχιακή έδρα του «Istituto nazionale della previdenza sociale» (INPS, Εθνικό ίδρυμα κοινωνικής πρόνοιας)·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στην «Inspection générale de la sécurité sociale» (Γενική επιθεώρηση κοινωνικής ασφάλισης), στο Λουξεμβούργο·*

στις **Κάτω Χώρες,** *στο «Sociale Verzekeringsraad» (Συμβούλιο κοινωνικών ασφαλίσεων), στη Χάγη·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne, ή στο «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Μπέλφαστ, ανάλογα με την περίπτωση.*

Για την αρχή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων που έχει εξουσιοδοτηθεί να συνάπτει συμβάσεις εργασίας με το έκτακτο προσωπικό

β) *Αν κατά την πρόσληψή του, ο έκτακτος υπάλληλος εκφράσει την επιθυμία να ασκήσει το δικαίωμα επιλογής, η εξουσιοδοτημένη αρχή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων πρέπει να του υποδείξει να συμπληρώσει το μέρος Α του εντύπου, εκτός από το πλαίσιο 6, το οποίο συμπληρώνει αυτή η ίδια αρχή.*

γ) *Δύο αντίτυπα του εντύπου πρέπει να σταλούν στο φορέα που έχει ορίσει η αρμόδια αρχή του Κράτους μέλους, στη νομοθεσία του οποίου έχει επιλέξει να υπάγεται ο ενδιαφερόμενος [βλέπε παραπάνω, σημείο α)].*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας απασχόλησης του προσώπου που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπληρώνονται οι ενδείξεις 2.1, 2.2 ή 2.3, ανάλογα με την ιδιότητα του εργαζομένου που συμπληρώνει το έντυπο, βάζοντας ένα σταυρό στο αντίστοιχο τετράγωνο.

(4) Σημειώνεται η ειδικότητα απασχόλησης του ενδιαφερομένου: οδηγός, μάγειρας, κλπ.

(5) Σημειώστε το επώνυμο και τα ονόματα του εργοδότη.

(6) Συμπληρώστε με σταυρό το τετράγωνο που προηγείται. Υπόψη ότι οι εργαζόμενοι σε διπλωματικές αποστολές ή προξενικές υπηρεσίες, καθώς και αυτοί που ανήκουν στην προσωπική υπηρεσία των υπαλλήλων τέτοιων αποστολών ή υπηρεσιών, μπορούν να επιλέξουν μόνο τη νομοθεσία κοινωνικής ασφάλισης του Κράτους μέλους του οποίου είναι υπήκοοι.

(7) Το δικαίωμα επιλογής των εργαζομένων σε διπλωματικές αποστολές ή προξενικές υπηρεσίες και αυτών που ανήκουν στην προσωπική υπηρεσία των υπαλλήλων τέτοιων αποστολών ή υπηρεσιών, μπορεί να ασκείται και πάλι στο τέλος κάθε ημερολογιακού έτους.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 104 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ Ή ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Ασθένεια — Μητρότητα — Θάνατος (επίδομα) — Φυματίωση

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 9.2˚ άρθρο 18.1˚ άρθρο 64
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 6.2˚ άρθρο 16˚ άρθρο 79

Ο αρμόδιος φορέας συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και στέλνει δύο αντίτυπα στο φορέα του Κράτους μέλους, στη νομοθεσία του οποίου υπαγόταν τελευταία ο ενδιαφερόμενος. Ο τελευταίος αυτός φορέας συμπληρώνει το μέρος Β και επιστρέφει το έντυπο στο φορέα που του το έστειλε. Αν το έντυπο εκδίδεται μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου, ο φορέας που το εκδίδει συμπληρώνει το μέρος Β και το παραδίνει ή το στέλνει στον ενδιαφερόμενο.

Μέρος Α

1 Φορέας προορισμού του εντύπου

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

2 Ασφαλισμένος(η)

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....

2.2 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2.3 Από την ημερομηνία που αναφέρεται στο σημείο 3.1, ο (η) ασφαλισμένος(η) άσκησε ☐ μισθωτή δραστηριότητα ☐ μη μισθωτή δραστηριότητα στο (στην) (3) .....

2.4 ☐ Τελευταίος εργοδότης ☐ Τελευταία μη μισθωτή δραστηριότητα (ονοματεπώνυμο ή επωνυμία επιχείρησης) .....

.....

Διεύθυνση (2) .....

.....

2.5 ☐ Προηγούμενοι εργοδότες (4) ☐ Προηγούμενες μη μισθωτές δραστηριότητες

[ονοματεπώνυμα ή επωνυμίες επιχειρήσεων και διευθύνσεις (3)] .....

.....

3 Για να εξεταστεί παραπέρα η αίτηση που υπέβαλε ο (η) παραπάνω ασφαλισμένος(η) παρακαλούμε να μας γνωρίσετε τις περιόδους ασφάλισης, απασχόλησης ή κατοικίας που πραγματοποίησε

3.1 από .....

3.2 σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας σας, για τον κίνδυνο:

☐ ασθένειας και μητρότητας (5) ☐ θανάτου (επίδομα) ☐ φυματίωσης

4 Αρμόδιος φορέας

4.1 Επωνυμία .....

4.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

4.3 Σφραγίδα

4.4 Ημερομηνία .....

4.5 Υπογραφή

.....

Μέρος Β

5 Ασφαλισμένος(η) (6)

5.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....

5.2 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

6 Ο (η) ασφαλισμένος(η) που αναγράφεται ☐ στο τετράγωνο 2 ☐ στο τετράγωνο 5
πραγματοποίησε ☐ κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων ετών (8)
☐ από .....

7 τις ακόλουθες περιόδους ασφάλισης για τις παροχές ☐ (5) (7)

7.1	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.2	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.3	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.4	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.5	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.6	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.7	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.8	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.9	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
7.10	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)

8 τις ακόλουθες περιόδους κατοικίας

8.1	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.2	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.3	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.4	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.5	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.6	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.7	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.8	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.9	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)
8.10	από	έως ..... (9)	για (10) τον κίνδυνο	.....	☐	(11)

9 Φορέας που συμπληρώνει το μέρος Β

9.1 Επωνυμία .....

9.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

9.3 Σφραγίδα

9.4 Ημερομηνία .....

9.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γράμμες.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει αρχικά το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Σημειώστε το Κράτος μέλος.

(4) Συμπληρώνεται αν είναι δυνατό.

(5) Μόνο στην περίπτωση που το έντυπο απευθύνεται σε βελγικό, ελληνικό ή γαλλικό φορέα, σημειώστε τον καλυπτόμενο κίνδυνο χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα σύμβολα: N = παροχές σε είδος· E = χρηματικές παροχές.

(6) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο παραδίδεται στον ενδιαφερόμενο.

(7) Αν η βεβαίωση απευθύνεται σε ιταλικό φορέα και αφορά χρηματικές παροχές για περίπτωση φυματίωσης, ο ενδιαφερόμενος αρκεί να έχει συμπληρώσει ένα έτος εισφορών.

(8) Συμπληρώνεται μόνο όταν ο αρμόδιος φορέας είναι φορέας της Ιρλανδίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(9) Αν η βεβαίωση απευθύνεται σε ιρλανδικό φορέα, σημειώστε αν πρόκειται για περιόδους μισθωτής ή μη μισθωτής δραστηριότητας, χρησιμοποιώντας τα εξής σύμβολα: D = μισθωτή· I = μη μισθωτή.

(10) Σημειώστε τον καλυπτόμενο κίνδυνο χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα σύμβολα: A = ασθένεια-μητρότητα· B = θάνατος (επίδομα)· C = φυματίωση.

(11) Στην περίπτωση που ο αρμόδιος φορέας είναι ιρλανδικός ή βρετανικός, σημειώστε σταυρό σ' αυτό το τετράγωνο, αν η περίοδος ασφάλισης ή κατοικίας αντιστοιχεί σε περίοδο πραγματικής απασχόλησης, και προσδιορίστε παρακάτω το είδος της μισθωτής ή μη μισθωτής δραστηριότητας.

.....

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 105 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΜΙΣΘΩΤΟΥ Ή ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΟΥ, ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΥΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΤΩΝ ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 23.3˚ άρθρο 58.3
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 25.1 και 2˚ άρθρο 70.1

Ο φορέας ασφαλίσεως ασθενείας ή ο φορέας που έχει ορισθεί στον τόπο κατοικίας των μελών οικογενείας συμπληρώνει το έντυπο τούτο και το παραδίνει στον εργαζόμενο.

1 ☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Εργαζόμενος μη μισθωτός

1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
	.....	.....	.....	.....

1.2 Διεύθυνση (2) στη χώρα κατοικίας ή διαμονής

.....

.....

1.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2 Μέλη οικογενείας του παραπάνω εργαζομένου

	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως	Βαθμός συγγενείας
2.2	.....	.....	.....	.....	.....
2.3	.....	.....	.....	.....	.....
2.4	.....	.....	.....	.....	.....
2.5	.....	.....	.....	.....	.....
2.6	.....	.....	.....	.....	.....
2.7	.....	.....	.....	.....	.....
2.8	.....	.....	.....	.....	.....
2.9	.....	.....	.....	.....	.....

3 Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών οικογενείας

3.1 Επωνυμία .....

3.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

3.3 Σφραγίδα

3.4 Ημερομηνία .....

3.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον εργαζόμενο

α) Αν έχετε δικαίωμα για χρηματικές παροχές λόγω ανικανότητας προς εργασία στο Βέλγιο, τη Γερμανία, την Ελλάδα, τη Γαλλία, την Ιρλανδία ή το Ηνωμένο Βασίλειο, δηλαδή σε χώρες που κατά τη νομοθεσία τους το ποσό αυτών των παροχών διαφέρει ανάλογα με τον αριθμό των μελών οικογενείας, πρέπει να προσκομίσετε την παρούσα βεβαίωση στο φορέα που ασφαλίζεστε.

β) Η βεβαίωση αυτή ισχύει για περίοδο δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έκδοσής της (βλέπε σημείο 3.4)· κατά το τέλος αυτής της περιόδου μπορείτε να ζητήσετε την ανανέωσή της από το φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογενείας σας (βλέπε σημεία 3.1 και 3.2).

γ) Είστε υποχρεωμένος να ενημερώσετε αμέσως το φορέα που είστε ασφαλισμένος, για οποιαδήποτε αλλαγή των στοιχείων που περιέχονται στην παρούσα βεβαίωση.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 106 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ, ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΑΛΛΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΡΜΟΔΙΟ ΚΡΑΤΟΣ

Εργαζόμενοι μισθωτοί και μη μισθωτοί καθώς και μέλη της οικογένειάς τους που κατοικούν μαζί τους· μέλη της οικογένειας ανέργων

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19.1.α· άρθρο 19.2· άρθρο 25.3.1
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 17.1 και 4· άρθρο 27 πρώτη φράση

Ο αρμόδιος φορέας συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και δίνει δύο αντίτυπα στον ασφαλισμένο ή τα στέλνει (όπου χρειάζεται μέσω του οργανισμού σύνδεσης) στο φορέα του τόπου κατοικίας αν το έντυπο έχει εκδοθεί μετά από αίτηση του τελευταίου. Ο φορέας του τόπου κατοικίας, αμέσως μόλις λάβει τα δύο αντίτυπα, συμπληρώνει το μέρος Β και επιστρέφει ένα αντίτυπο στον αρμόδιο φορέα.

Α. Γνωστοποίηση του δικαιώματος

1 Φορέας τόπου κατοικίας (2)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
1.3 Σχετικό έντυπό σας E 107 της .....

2 ☐ Μισθωτός ☐ Μη μισθωτός ☐ Μεθοριακός εργαζόμενος ☐ Άνεργος

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας (3) .....
.....
2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....
2.4 Ο εργαζόμενος ☐ είναι ☐ δεν είναι εργαζόμενος σε ορυχεία (μεταλλευτής) ή σε εξομοιούμενη επιχείρηση
2.5 ☐ Ο εργαζόμενος υπάγεται σε σύστημα ασφαλίσεως μη μισθωτών που προβλέπεται στο παράρτημα 11 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

3 Μέλος οικογενείας (4)

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας (3) .....
.....

4 ☐ Ο παραπάνω εργαζόμενος και τα μέλη της οικογένειάς του (5) που κατοικούν μαζί του
4.1 ☐ Τα μέλη της οικογένειας (5) του παραπάνω ανέργου
5 δικαιούνται παροχές ασθένειας και μητρότητας σε είδος
από την .....

6 Οι ενδιαφερόμενοι διατηρούν το δικαίωμά τους

6.1 ☐ μέχρι την ακύρωση αυτής της βεβαίωσης
6.2 ☐ για περίοδο ενός έτους από την ημερομηνία εκδόσεως της παρούσας βεβαίωσης (6)
6.3 ☐ μέχρι την ..... (7)

7 Αρμόδιος φορέας για την ασθένεια και μητρότητα

7.1 Επωνυμία .....
7.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....
7.5 Υπογραφή
.....

8 Αρμόδιος φορέας για τα κοινά (μη εργατικά) ατυχήματα (8)

8.1 Επωνυμία .....

8.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή

.....

Β. Κοινοποίηση εγγραφής (9)

9

9.1 ☐ Ο εργαζόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 και τα μέλη της οικογένειάς του

9.2 ☐ Τα μέλη της οικογένειας του ανέργου που αναγράφεται στο πλαίσιο 2

9.3 ☐ έχουν εγγραφεί στο φορέα μας την .....

9.4 ☐ δεν ήταν δυνατό να εγγραφούν στο φορέα μας γιατί

.....

10 Εγγεγραμμένα μέλη της οικογένειας

	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
10.1				
10.2	.....	.....	.....	.....
10.3	.....	.....	.....	.....
10.4	.....	.....	.....	.....
10.5	.....	.....	.....	.....
10.6	.....	.....	.....	.....
10.7	.....	.....	.....	.....
10.8	.....	.....	.....	.....
10.9	.....	.....	.....	.....

11 Φορέας του τόπου κατοικίας

11.1 Επωνυμία .....

11.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

11.3 Σφραγίδα

11.4 Ημερομηνία .....

11.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

α) *Με το παρόν έντυπο, εσείς και τα μέλη της οικογένειάς σας, έχετε δικαίωμα για παροχές ασθένειας και μητρότητας σε είδος. Αν είστε άνεργος, το έντυπο δεν απευθύνεται σε σας· απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο στα μέλη της οικογένειάς σας, που κατοικούν σε Κράτος μέλος άλλο από εκείνο στο οποίο είσαστε ασφαλισμένος.*

β) *Τα δύο αντίτυπα του εντύπου που βρίσκονται στη διάθεσή σας πρέπει να υποβληθούν, όσο το δυνατό συντομότερα, στο φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας του τόπου κατοικίας σας. Αν είστε άνεργος, τα μέλη της οικογένειάς σας πρέπει να υποβάλουν το έντυπο στο φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας του τόπου κατοικίας τους.*

γ) *Οι φορείς ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας είναι:*

στο **Βέλγιο,** *το «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *η αρμόδια «Amtskommune» (Κοινοτική διοικητική υπηρεσία). Στην Κοπεγχάγη η «Magistrat» (Τοπική κοινοτική αρχή) και στο Frederiksberg η «Kommunalbestyrelse» (Τοπική κοινοτική αρχή)·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *το «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, το περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ) που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας, χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος (περίθαλψη κλπ.)· για τους ναυτικούς, ο «Οίκος του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *το «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Βασικό τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)· αν σημειώθηκε το κατάλληλο τετράγωνο του σημείου 2.4, η «Société de secours minière» (Εταιρεία αρωγής μεταλλευτών)· αν σημειώθηκε το τετράγωνο 2.5, ο αρμόδιος οργανισμός με σύμβαση·*

στην **Ιρλανδία,** *το «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή που ζητείται η παροχή·*

στην **Ιταλία,** *κατά γενικό κανόνα, η «Unità sanitaria locale« (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή· για τους ναυτικούς και το ιπτάμενο προσωπικό της πολιτικής αεροπορίας, το «Ministero della sanità — Ufficio di sanità marittima o aerea» (Υπουργείο υγείας — Υπηρεσία υγείας για το ναυτικό ή την αεροπορία)·*

στο **Λουξεμβούργο,** *το «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *κάθε ταμείο ασθένειας αρμόδιο για τον τόπο κατοικίας (διαμονής)·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *το «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού) στο Newcastle-upon-Tyne, ή το «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, Υπηρεσία εξωτερικού) στο Μπέλφαστ, ανάλογα με την περίπτωση.*

δ) *Το έντυπο αυτό ισχύει από την ημερομηνία που αναγράφεται στο σημείο 5 και για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται στο πλαίσιο 6, στο τετράγωνο που έχει συμπληρωθεί με σταυρό.*

ε) *Εσείς, ή τα μέλη της οικογένειάς σας, οφείλετε να ενημερώσετε αμέσως τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο έχει κατατεθεί το έντυπο, για οποιαδήποτε μεταβολή της κατάστασης που θα μπορούσε να επηρεάσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος, όπως π.χ. λήξη ή αλλαγή της απασχόλησης, αλλαγή του τόπου κατοικίας ή διαμονής, είτε της δικής σας είτε και κάποιου από τα μέλη της οικογένειάς σας.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο εκδίδεται μετά από αίτηση του φορέα του τόπου κατοικίας.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο αφορά τα μέλη της οικογένειας ανέργου· στην περίπτωση αυτή δώστε πληροφορίες για ένα μόνο μέλος της οικογένειας.

(5) Τα μέλη της οικογένειας που δικαιούνται παροχές καθορίζονται από τη νομοθεσία του τόπου κατοικίας.

(6) Σε περίπτωση που το έντυπο εκδίδεται από γαλλικό φορέα.

(7) Σε περίπτωση που το έντυπο εκδίδεται από γαλλικό φορέα μη μισθωτών.

(8) Συμπληρώνεται από τους γαλλικούς φορείς μη μισθωτών.

(9) Αν το παρόν έντυπο εκδίδεται για ανανέωση προηγούμενης βεβαίωσης δεν χρειάζεται συμπλήρωση του μέρους Β.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 107 ☐ (1)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19.1.α· άρθρο 19.2· άρθρο 22.1.α.i, β.i και γ.i· άρθρο 22.3· άρθρο 25.1.α και 3.i· άρθρο 26.1· άρθρο 28.1.α· άρθρο 29.1.α· άρθρο 31.α· άρθρο 52.α· άρθρο 55.1.α.i, β.i και γ.i
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 17.1· άρθρο 20.3 και 4· άρθρο 21.1· άρθρο 22.1 και 3· άρθρο 23· άρθρο 27 πρώτη φράση· άρθρο 28· άρθρο 29.2· άρθρο 30.1· άρθρο 31.1 και 3· άρθρο 60.1· άρθρο 62.3, 4 και 7· άρθρο 63.1 και 3

Ο φορέας του τόπου κατοικίας ή διαμονής συμπληρώνει το μέρος Α και διαβιβάζει δύο αντίτυπα του εντύπου στον αρμόδιο φορέα, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις των παραπάνω αναφερομένων άρθρων του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72. Αν ο φορέας αυτός (ο αρμόδιος) θεωρεί ότι δεν μπορεί να στείλει το αιτούμενο έντυπο, συμπληρώνει το μέρος Β και επιστρέφει ένα από τα δύο αντίτυπα στο φορέα που του τα είχε διαβιβάσει. Σε περίπτωση που αρμόδια χώρα είναι το Βέλγιο, το έντυπο πρέπει να απευθύνεται στο φορέα ασφάλισης ασθένειας, εκτός εάν πρόκειται για ατύχημα που χαρακτηρίστηκε εργατικό ή για ασθένεια που αναγνωρίστηκε ως επαγγελματική.

Α. Συμπληρώνεται από το φορέα του τόπου κατοικίας ή διαμονής

1 Φορέας στον οποίο απευθύνεται το έντυπο

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

2

☐ Μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Μη μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)
☐ Άνεργος ☐ Αιτών σύνταξη

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....
2.2 Διεύθυνση κατοικίας (2) .....
.....
2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....
2.4 ☐ Δικαιούχος σύνταξη ☐ Αιτών
☐ γήρατος ☐ αναπηρίας ☐ επιζώντων (θανάτου)
☐ εργατικού ατυχήματος ☐ επαγγελματικής ασθένειας
Αριθ. ..... (3) Κατηγορία ..... (3)
2.5 Φορέας οφειλέτης της σύνταξης
.....

3 ☐ Τελευταίος εργοδότης (4) ☐ Τελευταία μη μισθωτή δραστηριότητα (4)

3.1 Επωνυμία εργοδότη ή επιχείρησης .....
3.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
3.3 Τομέας απασχόλησης (5) .....
3.4 Φορέας ασφάλισης για τα εργατικά ατυχήματα
.....

4 Μέλη οικογενείας (6)

4.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....
....
....
....
4.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας (2) (7) .....
.....

5 Την ..... ελάβαμε αίτηση από το πρόσωπο που αναγράφεται παραπάνω
☐ στο τετράγωνο 2 ☐ στο τετράγωνο 4
με σκοπό
5.1 ☐ τη χορήγηση παροχών σε είδος
5.2 ☐ τη διατήρηση του δικαιώματος για παροχές σε είδος
5.3 ☐ την εγγραφή του στο φορέα μας ως δικαιούχου παροχών σε είδος

6 Οι παροχές σε είδος ☐ χορηγήθηκαν ☐ δεν χορηγήθηκαν

6.1 σύμφωνα με το άρθρο ☐ 20.3 ☐ 29.2 ☐ 60.1 ☐ 62.3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

6.2 Ο αιτών ☐ δεν εργάστηκε (δεν άσκησε δραστηριότητα) μέχρι τώρα

☐ άσκησε την εξής επαγγελματική δραστηριότητα (εργασία) .....

7 Παρακαλούμε στείλτε μας τη βεβαίωση δικαιώματος για παροχές, σε έντυπο E .....
ή ενημερώστε μας σε περίπτωση που αδυνατείτε να την εκδώσετε

8 ☐ Επισυνάπτεται ιατρική έκθεση (8)

9 Φορέας του τόπου κατοικίας ή διαμονής

9.1 Επωνυμία .....

9.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

9.3 Σφραγίδα

9.4 Ημερομηνία .....

9.5 Υπογραφή

.....

Β. Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα

10 Σας γνωρίζουμε πως δεν μας είναι δυνατή η έκδοση της βεβαίωσης που ζητείται στο μέρος Α, γιατί

.....

.....

11 Αρμόδιος φορέας

11.1 Επωνυμία .....

11.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

11.3 Σφραγίδα

11.4 Ημερομηνία .....

11.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπληρώνεται μόνο όταν ο φορέας που οφείλει τη σύνταξη είναι ιταλικός.

(4) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο αφορά εργαζόμενο μισθωτό ή μη μισθωτό, ή άνεργο.

(5) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο αφορά μισθωτό που πιθανολογείται πως είναι θύμα εργατικού ατυχήματος.

(6) Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση μελών οικογενείας για τα οποία έχει υποβληθεί αίτηση παροχών ή εγγραφής. Αν πρόκειται για εγγραφή, αναγράφεται ένα μόνο μέλος της οικογένειας.

(7) Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση που η διεύθυνση των μελών οικογενείας διαφέρει από την αντίστοιχη του αρχηγού της οικογένειας.

(8) Επισυνάπτεται μόνο όταν αυτό είναι αναγκαίο. Στην περίπτωση αυτή, συμπληρώστε με σταυρό το αντίστοιχο τετράγωνο.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 108 ☐ (1)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ Ή ΠΑΥΣΕΩΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Πρόσωπα που κατοικούν σε χώρα άλλη από την αρμόδια χώρα

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19.1.α και 2˙ άρθρο 25.3.i˙ άρθρο 26.1˙ άρθρο 28.1.α˙ άρθρο 29.1.α
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 17.2 και 3˙ άρθρο 27˙ άρθρο 28˙ άρθρο 29.5˙ άρθρο 30˙ άρθρο 94.4˙ άρθρο 95.4

Ο αρμόδιος φορέας συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και στέλνει δύο αντίτυπα στο φορέα του τόπου κατοικίας (μέσω του οργανισμού συνδέσεως, όπου τούτο κρίνεται αναγκαίο). Ο φορέας του τόπου κατοικίας συμπληρώνει το μέρος Β και επιστρέφει ένα αντίτυπο στον αρμόδιο φορέα, το ταχύτερο δυνατό.

Α. Γνωστοποίηση

1 Φορέας προορισμού του εντύπου

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

2

☐ Μισθωτός
☐ Μη μισθωτός
☐ Μεθοριακός εργαζόμενος
☐ Άνεργος
☐ Αιτών σύνταξη
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

2.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
	.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας (2) .....
.....
2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3 Μέλος οικογενείας (3)

3.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
	.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας (2) .....
.....

4 Το δικαίωμα για παροχές που έχει πιστοποιηθεί με το έντυπό μας ..... της ..... (ημερομηνία) έχει ανασταλεί ή παύσει για τον ακόλουθο λόγο:

4.1 ☐ Ο ανωτέρω εργαζόμενος έπαυσε να υπάγεται στη νομοθεσία του φορέα μας από .....
4.2 ☐ Η συνταξιοδότηση του παραπάνω συνταξιούχου διακόπηκε ή έπαυσε από .....
4.3 ☐ Ολα τα πρόσωπα που είχαν εγγραφεί στο φορέα σας δεν κατοικούν πια ..... στη χώρα σας από
4.4 ☐ Ο δικαιούχος παροχών απέθανε την .....
4.5 ☐ (4) .....

5 Αρμόδιος φορέας

5.1 Επωνυμία .....
5.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....
5.5 Υπογραφή
.....

Β. Γνωστοποίηση παραλαβής

6 Σας γνωρίζουμε ότι λάβαμε την ανωτέρω κοινοποίηση (μέρος Α) την

.....

7 ☐ Ο αναφερόμενος στο μέρος Α ☐ Οι αναφερόμενοι στο μέρος Α

☐ δεν δικαιούται ☐ δεν δικαιούνται

☐ δεν πρόκειται στο εξής να έχει ☐ δεν πρόκειται στο εξής να έχουν

παροχές από

..... (ημερομηνία)

8 Φορέας του τόπου κατοικίας

8.1 Επωνυμία .....

8.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπληρώνεται μόνο εφόσον η αναστολή ή η παύση του δικαιώματος για παροχές σε είδος, η οποία χνωστοποιείται με το παρόν έντυπο, αφορά αποκλειστικά τα μέλη οικογενείας· στην περίπτωση αυτή, αναγράφεται ένα μόνο από τα μέλη.

(4) Άλλοι λόγοι, αν υπάρχουν (π.χ. μη καταβολή των εισφορών απο μη μισθωτό).

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 109 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ Ή ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19.2
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 17.1, 2, 3 και 4· άρθρο 94.4

Ο αρμόδιος φορέας συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και δίνει δύο αντίτυπα στον εργαζόμενο ή τα στέλνει (με τη μεσολάβηση του οργανισμού συνδέσεως, αν είναι απαραίτητο) στο φορέα του τόπου κατοικίας, στην περίπτωση που το έντυπο εκδόθηκε μετά από αίτηση αυτού του τελευταίου φορέα. Σε περίπτωση που τα μέλη της οικογένειας του εργαζομένου κατοικούν στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο αρμόδιος φορέας στέλνει δύο αντίτυπα στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού) στο Newcastle-upon-Tyne. Μετά την παραλαβή των δύο αντιτύπων, ο φορέας του τόπου κατοικίας συμπληρώνει το μέρος Β και επιστρέφει ένα αντίτυπο στον αρμόδιο φορέα. Αν τα μέλη της οικογένειας κατοικούν σε διαφορετικές χώρες, χρειάζεται έκδοση διαφορετικής βεβαίωσης για κάθε χώρα κατοικίας.

Α. Γνωστοποίηση του δικαιώματος

1 Φορέας του τόπου κατοικίας (2)

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

1.3 Σχετικό: έντυπό σας E 107 της ..... (ημερομηνία)

2 ☐ Μισθωτός ☐ Μη μισθωτός ☐ Εποχιακά εργαζόμενος

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2.4 Ο εργαζόμενος ☐ είναι ☐ δεν είναι μεταλλευτής ή εξομοιούμενος

2.5 ☐ Ο εργαζόμενος ασφαλίζεται σε σύστημα μη μισθωτών που προβλέπεται στο άρθρο 11 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

3 Μέλος οικογένειας (4)

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

4 Τα μέλη της οικογένειας του παραπάνω εργαζομένου δικαιούνται παροχές σε είδος της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας, με τον όρο ότι:

☐ δεν δικαιούνται τέτοιες παροχές κατά τη νομοθεσία του κράτους στο έδαφος του οποίου κατοικούν (5)

☐ δεν ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα (5)

5 Η γένεση του δικαιώματος τούτου αρχίζει από την .....

6 και το δικαίωμα εξακολουθεί να υπάρχει

6.1 ☐ μέχρι την ακύρωση της παρούσας βεβαίωσης

6.2 ☐ για ένα χρόνο από την ημερομηνία έκδοσης της παρούσας βεβαίωσης (6)

6.3 ☐ για όλη την προβλεπόμενη διάρκεια της εποχιακής εργασίας, δηλαδή

6.4 ☐ μέχρι την .....

7 Αρμόδιος φορέας

7.1 Επωνυμία .....

7.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....

7.5 Υπογραφή

.....

Β. Γνωστοποίηση της εγγραφής (8)

8 ☐ (9)

8.1 Τα μέλη της οικογένειας του εργαζομένου που αναφέρεται στο πλαίσιο 2, δεν έχουν εγγραφεί, γιατί:
8.2 ☐ κανένα μέλος της οικογένειας δεν δικαιούται τέτοιες παροχές
8.3 ☐ όλα τα μέλη της οικογένειας δικαιούνται παροχές σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας της χώρας μας
8.4 ☐ ο (η) σύζυγος ή το πρόσωπο που έχει τη φύλαξη των παιδιών, ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα στη χώρα μας (10)
8.5 ☐ η απαιτούμενη βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης δεν υποβλήθηκε
8.6 ☐ (11) .....

9 ☐ (9)

9.1 Τα ακόλουθα μέλη της οικογένειας του εργαζομένου που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 έχουν εγγραφεί

	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
9.2				
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....
9.9	.....	.....	.....	.....

9.10 Το κόστος αυτών των παροχών βαρύνει εσάς·
η ημερομηνία από την οποία αρχίζει να υπολογίζεται το κατ' αποκοπήν ποσό που προβλέπεται στο άρθρο 94 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 είναι .....

10 Φορέας του τόπου κατοικίας

10.1 Επωνυμία .....
10.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....
10.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον εργαζόμενο

α) *Το παρόν έντυπο παρέχει στα μέλη της οικογένειάς σας το δικαίωμα για παροχές σε είδος σε περίπτωση ασθένειας ή μητρότητας στη χώρα όπου κατοικούν και σύμφωνα με τη νομοθεσία αυτής της χώρας, εκτός αν αυτά δικαιούνται ήδη τέτοιες παροχές δυνάμει της νομοθεσίας αυτής.*

β) *Μόλις λάβετε τα δύο αντίτυπα αυτού του εντύπου, πρέπει να τα στείλετε στα μέλη της οικογένειάς σας, τα οποία οφείλουν να τα προσκομίσουν αμέσως στο φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας του τόπου κατοικίας τους, δηλαδή:*

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtskommune» (Κοινοτική διοικητική υπηρεσία). Στην περιοχή της Κοπεγχάγης, στη «Magistrat» (Τοπική κοινοτική αρχή) και στην περιοχή του Frederiksberg, στην «Kommunalbestyrelse» (Τοπική κοινοτική αρχή)·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ) που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας, χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος (περιθαλψη κλπ.)· για τους ναυτικούς, στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Βασικό τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)· αν σημειώθηκε το τετράγωνο 2.4, στη «Société de secours minière» (Εταιρεία-ταμείο αρωγής μεταλλευτών)· αν σημειώθηκε το τετράγωνο 2.5 στον συμβλημένο οργανισμό·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή της οποίας αιτείται η παροχή·*

στην **Ιταλία,** *στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας των εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *σε κάθε Ταμείο ασθένειας αρμόδιο για τον τόπο κατοικίας.*

γ) *Το έντυπο αυτό ισχύει από την ημερομηνία που αναγράφεται στο σημείο 5 και για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται στο πλαίσιο 6, στο τετράγωνο που έχει συμπληρωθεί με σταυρό.*

δ) *Εσείς ή τα μέλη της οικογένειάς σας, οφείλετε να ενημερώσετε αμέσως τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο έχει κατατεθεί το έντυπο, για οποιαδήποτε μεταβολή της κατάστασης που θα μπορούσε να επηρεάσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος, όπως π.χ. λήξη ή αλλαγή της απασχόλησης, αλλαγή του τόπου κατοικίας ή διαμονής, είτε της δικής σας είτε και κάποιου από τα μέλη της οικογένειάς σας.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.
(2) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο εκδίδεται μετά από αίτηση του φορέα του τόπου κατοικίας.
(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.
(4) Συμπληρώνεται μόνο για ένα μέλος της οικογένειας.
(5) Σημειώνεται με σταυρό το κατάλληλο τετράγωνο σε περίπτωση που το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Ιρλανδίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.
(6) Όταν το έντυπο εκδίδεται από γαλλικό φορέα.
(7) Σε περίπτωση που το έντυπο εκδίδεται από γαλλικό φορέα μη μισθωτών.
(8) Αν η παρούσα βεβαίωση εκδίδεται για ανανέωση προηγούμενης βεβαίωσης που έπαυσε πια να ισχύει, ο φορέας του τόπου κατοικίας δεν χρειάζεται να συμπληρώσει το μέρος Β.
(9) Συμπληρώνονται τα πλαίσια 8 ή 9 ανάλογα με την περίπτωση και σημειώνεται σταυρός στο αντίστοιχο τετράγωνο.
(10) Στην περίπτωση που το μέρος Β συμπληρώνεται από φορέα της Δανίας, της Ιρλανδίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου, σημειώνεται σταυρός στο τετράγωνο που είναι μπροστά, αν χρειάζεται.
(11) Άλλοι λόγοι.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 110 [ ] (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 14.2.α˙ άρθρο 22.1.α.i˙ άρθρο 22.3˙ άρθρο 55.1.α.i
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 20.1˙ άρθρο 62.1

Το έντυπο συμπληρώνεται από τον εργοδότη και παραδίνεται στον εργαζόμενο˙ ο εργοδότης ανανεώνει την ισχύ του, αν χρειάζεται.

Α. Πρώτη βεβαίωση

1 Εργαζόμενος

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Ημερομηνία γεννήσεως ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση κατοικίας (2) .....

.....

2 Μέλη οικογενείας που συνοδεύουν τον αρχηγό οικογενείας

	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
2.1	.....	.....	.....	.....
2.2	.....	.....	.....	.....
2.3	.....	.....	.....	.....
2.4	.....	.....	.....	.....
2.5	.....	.....	.....	.....
2.6	.....	.....	.....	.....
2.7	.....	.....	.....	.....
2.8	.....	.....	.....	.....

3 Αρμόδιος φορέας

3.1 Για την ασφάλιση εργατικών ατυχημάτων (επωνυμία και διεύθυνση) (2)

.....

.....

3.2 Για την ασφάλιση επαγγελματικών ασθενειών (επωνυμία και διεύθυνση) (2) (3)

.....

.....

4 Ο υπογράφων εργοδότης βεβαιώνω ότι ο παραπάνω εργαζόμενος απασχολείται για λογαριασμό μου από

.....

5 Εργοδότης

5.1 Ονοματεπώνυμο του εργοδότη ή επωνυμία της επιχείρησης .....

5.2 Είδος της επιχείρησης .....

5.3 Διεύθυνση (2) .....

.....

5.4 Σφραγίδα

5.5 Ημερομηνία .....

5.6 Υπογραφή του εργοδότη ή του εντεταλμένου του

.....

6 Αρμόδιος φορέας για την ασφάλιση ασθένειας και μητρότητας (4) (5)

6.1 Επωνυμία .....

6.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

6.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου του εργαζομένου μισθωτού .....

6.4 Ημερομηνία .....

6.5 Υπογραφή εργαζομένου μισθωτού

.....

6.6 Υπογραφή του εργοδότη ή του εντεταλμένου του

.....

Β. Ανανεώσεις της ισχύος του εντύπου (6)

7 Ο εργοδότης ο αναφερόμενος στο πλαίσιο 5, βεβαιώνω ότι ο παραπάνω εργαζόμενος εξακολουθεί να απασχολείται για λογαριασμό μου κατά την παρακάτω ημερομηνία

8 Ημερομηνία	8.1 Υπογραφή του εργοδότη ή του εντεταλμένου του
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον εργαζόμενο

α) Το παρόν έγγραφο ισχύει για τον μήνα κατά τη διάρκεια του οποίου εκδόθηκε και για τους δύο ημερολογιακούς μήνες που ακολουθούν (βλέπε σημεία 5.5 και 8).

β) Κατά τη διάρκεια της ισχύος του, εσείς ο ίδιος και τα μέλη της οικογένειάς σας που αναγράφονται στο πλαίσιο 2, έχετε δικαίωμα για παροχές σε είδος στο Κράτος μέλος, στο έδαφος του οποίου βρεθήκατε ασκώντας το επάγγελμά σας.

γ) Όταν χρειάζεται παροχές σε είδος, πρέπει να υποβάλετε το παρόν έντυπο, το ταχύτερο δυνατό, στον ασφαλιστικό φορέα της χώρας διαμονής σας, δηλαδή:

— **για παροχές ασθένειας ή μητρότητας:**

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφαλίσεως ασθενείας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtskommune» (τοπική διοίκηση). Στην κοινότητα της Κοπεγχάγης, στη «Magistrat» (Κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα του Frederiksberg, στην «Kommunalbestyrelse» (Κοινοτική αρχή). Η ιατροφαρμακευτική και οδοντιατρική περίθαλψη είναι δυνατόν να παρασχεθεί χωρίς να απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία με τους παραπάνω φορείς. Παρουσιάζετε το έντυπο κάθε φορά που ζητάτε τη χορήγηση παροχών. Πληροφορίες σχετικά με τους ιατρούς και οδοντιάτρους, στους οποίους πρέπει να απευθύνεται ο ασφαλισμένος, παρέχονται στο τοπικό «Social- og sundhedsforvaltning» (Τοπικό γραφείο κοινωνικών υπηρεσιών και υγιεινής)·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ)· το υποκατάστημα του ΙΚΑ δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται οι παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς, στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή της οποίας αιτείται η παροχή·*

στην **Ιταλία,** *στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *στο «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ, Γενικό ολλανδικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας), στην Ουτρέχτη. Η ιατροφαρμακευτική και οδοντιατρική περίθαλψη μπορεί να παρέχεται χωρίς να απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία με το ANOZ·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *στην υπηρεσία υγείας που είναι αρμόδια για την αιτούμενη θεραπεία (γιατρός, οδοντογιατρός, νοσοκομείο, κλπ.).*

— **για παροχές σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας:**

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφαλίσεως ασθενείας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *βλέπε παραπάνω στις οδηγίες για παροχές ασθένειας ή μητρότητας·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ) που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας, χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς, στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή της οποίας αιτείται η παροχή·*

στην **Ιταλία:**

α) για τις παροχές σε είδος, στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή,

β) για προθέσεις, μεγάλες συσκευές, ιατροδικαστικές παροχές και ιατρικές εξετάσεις και ιατρικά πιστοποιητικά η περιφερειακή μονάδα του «Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni» (INAIL, Εθνικό ίδρυμα ασφάλισης κατά των εργατικών ατυχημάτων)·

στο **Λουξεμβούργο,** *στην «Association d'assurance contre les accidents» (Ένωση ασφάλισης ατυχημάτων)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *στο «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ, Γενικό ολλανδικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας), στην Ουτρέχτη. Η ιατροφαρμακευτική ή οδοντιατρική περίθαλψη μπορεί να παρέχεται χωρίς να απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία με το ANOZ·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *στην υπηρεσία υγείας που είναι αρμόδια για την αιτούμενη θεραπεία (γιατρός, οδοντογιατρός, νοσοκομείο, κλπ.)*

δ) Συμπληρώστε το πλαίσιο 6 του εντύπου, σε περίπτωση που δεν το έχει συμπληρώσει ο εργοδότης σας.

ε) Για να εχετε παροχές σε είδος, μπορείτε, αντί του παρόντος εντύπου, να προσκομίσετε το έντυπο Ε 111.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία η επιχείρηση έχει την έδρα της: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπληρώστε μόνο σε περίπτωση που διαφέρει από το φορέα που αναγράφεται στο σημείο 3.1.

(4) Αν ο εργοδότης, σύμφωνα με τη νομοθεσία της αρμόδιας χώρας, δεν υποχρεώνεται να γνωρίζει τον αρμόδιο φορέα ασφαλίσεως ασθενείας ή μητρότητας, το πλαίσιο αυτό πρέπει να συμπληρωθεί από τον εργαζόμενο.

(5) Στην περίπτωση των Κάτω Χωρών, αναφέρατε το ταμείο ασθένειας («Ziekenfonds»).

(6) Το μέρος τούτο συμπληρώνεται μόνο εφόσον δεν έχουν επέλθει μεταβολές στις πληροφορίες που περιλαμβάνει το μέρος Α.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 111 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 22.1.α i˚ άρθρο 22.3˚ άρθρο 31.α
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 20.4˚ άρθρο 21.1˚ άρθρο 23˚ άρθρο 31.1 και 3

1 ☐ Μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Μη μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

[Επώνυμο, ονόματα, διεύθυνση (2)]

1.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....

1.2 ☐ Το πρόσωπο αυτό υπάγεται σε ασφαλιστικό σύστημα μη μισθωτών που αναφέρεται στο παράρτημα 11 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

2 Μέλη οικογένειας (3)

2.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση κατοικίας (2) (4) .....
.....

3 Τα προαναφερόμενα πρόσωπα δικαιούνται παροχές σε είδος της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας
Οι παροχές αυτές είναι δυνατό να χορηγούνται

3.1 (5) ☐ από ..... έως .....

3.2 (5) ☐ για τις περιπτώσεις ασθένειας που επήλθαν
μέχρι και της ..... συμπεριλαμβανομένης
για χρονική περίοδο ..... ημερών..... εβδομάδων

4 Αρμόδιος φορέας

4.1 Επωνυμία .....
4.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
4.3 Σφραγίδα

4.4 Ημερομηνία .....
4.5 Υπογραφή
.....

4.6	Ισχύει από ..... έως		4.10	Ισχύει από ..... έως	
4.7	Σφραγίδα	4.8 Ημερομηνία	4.11	Σφραγίδα	4.12 Ημερομηνία .....
		4.9 Υπογραφή			4.13 Υπογραφή .....

5	Γαλλικός φορέας, αρμόδιος για τα μη εργατικά ατυχήματα των μη μισθωτών αγροτών

5.1 Επωνυμία .....

5.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....

5.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Ο αρμόδιος φορέας ή, αν χρειαστεί, ο φορέας του τόπου κατοικίας του συνταξιούχου, συμπληρώνει το παρόν έντυπο και το δίνει στον ενδιαφερόμενο ή το στέλνει στο φορέα του τόπου της προσωρικής διαμονής αν το έντυπο εκδόθηκε μετά από αίτηση του φορέα αυτού. Το παρόν έντυπο δεν είναι αναγκαίο στην περίπτωση προσωρινής διαμονής στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο και τα μέλη της οικογένειάς του

α) *Το παρόν έντυπο παρέχει τη δυνατότητα*

— *στον εργαζόμενο και στα μέλη της οικογένειάς του που αναγράφονται στο πλαίσιο 2, οι οποίοι διαμένουν προσωρινά σε άλλο Κράτος μέλος από το αρμόδιο κράτος, και*

— *στο συνταξιούχο και στα μέλη της οικογένειάς του που αναγράφονται στο πλαίσιο 2, οι οποίοι διαμένουν προσωρινά σε άλλο Κράτος μέλος από εκείνο όπου κατοικούν μόνιμα,*

να λάβουν παροχές σε είδος από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς της χώρας της προσωρινής διαμονής σε περίπτωση ασθένειας ή μητρότητας και, προσωρινά, σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας.

β) *Όταν ένας από τους ενδιαφερομένους πρέπει να ζητήσει τη χορήγηση παροχών, της νοσοκομειακής περίθαλψης συμπεριλαμβανομένης, οφείλει να προσκομίσει το έντυπο αυτό στον ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας της προσωρινής διαμονής του, δηλαδή:*

στο **Βέλγιο**, *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής του·*

στη **Δανία**, *στην αρμόδια «Amtskommune» (Τοπική διοίκηση). Στην κοινότητα της Κοπεγχάγης, στη «Magistrat» (Κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα του Frederiksberg, στην «Kommunalbestyrelse» (Κοινοτική αρχή). Η ιατροφαρμακευτική και οδοντιατρική περίθαλψη είναι δυνατό να παρασχεθεί, χωρίς να απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία με τους ανωτέρω φορείς. Το έντυπο προσκομίζεται για κάθε αίτηση παροχών. Πληροφορίες σχετικά με τους γιατρούς και οδοντογιατρούς στους οποίους πρέπει να απευθύνεται ο ασφαλισμένος, παρέχονται στο τοπικό «Social- og sundhedsforvaltning» (Τοπικό γραφείο κοινωνικών υπηρεσιών και υγιεινής)·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας**, *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα**, *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς, στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία**, *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) ή στον «Organisme conventionné» (συμβεβλημένος οργανισμός), αν στο τετράγωνο 1.2. έχει σημειωθεί X·*

στην **Ιρλανδία**, *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγείας) στην περιοχή της οποίας ζητείται η παροχή·*

στην **Ιταλία**, *κατά γενικό κανόνα, στην «Unità sanitaria locale, USL» (Τοπική μονάδα διοίκησης της υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή· για τους ναυτικούς και το ιπτάμενο προσωπικό της πολιτικής αεροπορίας, στο «Ministero della sanità — Ufficio di sanità marittima o aerea» (Υπουργείο υγείας — Υπηρεσία υγείας για το ναυτικό ή την αεροπορία) που είναι αρμόδιο ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο**, *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας των εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες**, *στο «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds (ANOZ, Γενικό ταμείο ασφαλίσεως ασθενείας των Κάτω Χωρών), στην Ουτρέχτη. Η ιατροφαρμακευτική και οδοντιατρική περίθαλψη μπορεί να ζητείται χωρίς να απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία με το ANOZ.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Αναφέρατε αποκλειστικά τα μέλη της οικογένειας που μεταβαίνουν προσωρινά σε άλλο Κράτος μέλος.

(4) Συμπληρώστε μόνο στην περίπτωση που η διεύθυνση των μελών της οικογένειας διαφέρει από τη διεύθυνση του εργαζομένου ή του συνταξιούχου.

(5) Πρόκειται για δύο εναλλακτικές ενδείξεις. Υποδείξτε εκείνη μόνο που αρμόζει στην περίπτωση και σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΩΝ | **Ε 111** | **Β** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 22.1.α.i˚ άρθρο 22.3˚ άρθρο 31.α
Κονονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 20.4˚ άρθρο 21.1˚ άρθρο 23˚ άρθρο 31.1 και 3

1 ☐ Μη μισθωτός ☐ Συνταξιούχος [Επώνυμο, ονόματα, διεύθυνση (2)]

1.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου ..... Ημερομηνία γεννήσεως.....

2 Μέλη οικογένειας (3)

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση κατοικίας (2) (4) .....
.....

3 Τα προαναφερόμενα πρόσωπα δικαιούνται παροχές σε είδος μόνο για νοσοκομειακή περίθαλψη
Οι παροχές αυτές είναι δυνατόν να χορηγούνται
3.1 από .....

4 Αρμόδιος φορέας

4.1 Επωνυμία .....
4.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
4.3 Σφραγίδα
4.4 Ημερομηνία .....
4.5 Υπογραφή
.....

4.6 Ισχύει από ..... έως	4.10 Ισχύει από ..... έως .....
4.7 Σφραγίδα 4.8 Ημερομηνία	4.11 Σφραγίδα 4.12 Ημερομηνία .....
4.9 Υπογραφή	4.13 Υπογραφή .....
4.14 Ισχύει από ..... έως	4.18 Ισχύει από ..... έως .....
4.15 Σφραγίδα 4.16 Ημερομηνία	4.19 Σφραγίδα 4.20 Ημερομηνία .....
4.17 Υπογραφή	4.21 Υπογραφή .....

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Ο αρμόδιος φορέας, ή, αν χρειαστεί, ο φορέας του τόπου κατοικίας του συνταξιούχου, συμπληρώνει το παρόν έντυπο και το δίνει στον ενδιαφερόμενο ή το στέλνει στο φορέα του τόπου της προσωρινής διαμονής, αν το έντυπο εκδόθηκε μετά από την αίτηση του φορέα αυτού. Το παρόν έντυπο δεν είναι αναγκαίο στην περίπτωση προσωρινής διαμονής στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο και τα μέλη της οικογένειάς του

α) Το παρόν έντυπο παρέχει τη δυνατότητα

— *στον μη μισθωτό εργαζόμενο και στα μέλη της οικογένειάς του που αναγράφονται στο πλαίσιο 2, οι οποίοι διαμένουν προσωρινά σε άλλο Κράτος μέλος από το αρμόδιο Κράτος, και*

— *στο συνταξιούχο που υπάγεται σε ασφαλιστικό σύστημα για μη μισθωτούς και στα μέλη της οικογένειάς του που αναγράφονται στο πλαίσιο 2, οι οποίοι διαμένουν προσωρινά σε άλλο Κράτος μέλος από εκείνο όπου κατοικούν μόνιμα,*

να λάβουν παροχές σε είδος από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς της χώρας της προσωρινής διαμονής μόνο για νοσοκομειακή περίθαλψη.

β) Όταν ένας από τους ενδιαφερόμενους χρειαστεί νοσοκομειακή περίθαλψη, οφείλει να προσκομίσει το έντυπο αυτό στον ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας της προσωρινής διαμονής του, δηλαδή:

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtskommune» (Τοπική διοίκηση). Στην κοινότητα της Κοπεγχάγης, στη «Magistrat« (Κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα του Frederiksberg, στην «Kommunalbestyrelse» (Κοινοτική αρχή)· το έντυπο προσκομίζεται για κάθε αίτηση παροχών·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθενείας)·*

στην **Ελλάδα,** *στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ), που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας* **χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές υγείας·**

στη **Γαλλία,** *στον «Organisme conventionné» (συμβεβλημένος οργανισμός)·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγείας) στην περιοχή της οποίας ζητείται η παροχή·*

στην **Ιταλία,** *στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης της υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας των εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *στο «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ, Γενικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας των Κάτω Χωρών), στην Ουτρέχτη.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Αναφέρατε αποκλειστικά τα μέλη της οικογένειας που μεταβαίνουν προσωρινά σε άλλο Κράτος μέλος.

(4) Συμπληρώστε μόνο στην περίπτωση που η διεύθυνση των μελών της οικογένειας διαφέρει από τη διεύθυνση του εργαζομένου ή του συνταξιούχου.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 112 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΗΔΗ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 22.1.β.i˙ άρθρο 22.1.γ.i˙ άρθρο 22.3˙ άρθρο 31
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 22.1 και 3˙ άρθρο 23

Ο αρμόδιος φορέας δίνει το έντυπο στον εργαζόμενο ή τον συνταξιούχο. Αν αυτός πηγαίνει στο Ηνωμένο Βασίλειο, αντίτυπο του εντύπου πρέπει να σταλεί και στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne.

1

☐ Μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Μη μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
	.....	.....	.....	.....

1.2 Διεύθυνση στην αρμόδια χώρα (2)
.....
.....

1.3 Διεύθυνση στη χώρα που πηγαίνει ο μισθωτός ή μη μισθωτός ή ο συνταξιούχος (2) (3)
.....
.....

1.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

1.5 ☐ Το πρόσωπο αυτό υπάγεται σε ασφαλιστικό σύστημα μη μισθωτών που αναφέρεται στο παράρτημα 11 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

2 Μέλος της οικογένειας που πηγαίνει σε άλλο Κράτος μέλος

2.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
	.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στην αρμόδια χώρα (2) (4)
.....
.....

2.3 Διεύθυνση στη χώρα που πηγαίνει ο ενδιαφερόμενος (2)
.....
.....

3 Ο αναφερόμενος ☐ στο πλαίσιο 1 ☐ στο πλαίσιο 2
εγκρίνεται να διατηρήσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος
☐ της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας ☐ της ασφάλισης για μη εργατικά ατυχήματα (5)

στο(ην) ..... (χώρα), που πηγαίνει
3.1 ☐ για να εγκατασταθεί μόνιμα
3.2 ☐ για περίθαλψη από (νοσοκομείο, γιατρό) (6) .....
.....

4 Οι παροχές αυτές μπορούν να χορηγηθούν με βάση την παρούσα βεβαίωση
4.1 μέχρι .....
4.2 από ..... μέχρι ..... **μόνο** για νοσηλεία (7)

5 Γνωμάτευση του ελεγκτή-γιατρού μας

5.1 ☐ επισυνάπτεται στο παρόν έντυπο μέσα σε κλειστό φάκελο
5.2 ☐ διαβιβάστηκε την ..... στον (8) .....
.....
5.3 ☐ μπορείτε να μας ζητήσετε να σας τη στείλουμε
5.4 ☐ δεν έχει συνταχθεί

6	Αρμόδιος φορέας

6.1 Επωνυμία .....

6.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

6.3 Σφραγίδα

6.4 Ημερομηνία .....

6.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

Οφείλετε να παρουσιάσετε αυτή τη βεβαίωση, το γρηγορότερο δυνατό, στον φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας του τόπου της μετάβασής σας, δηλαδή:

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtskommune» (Τοπική διοίκηση). Στην κοινότητα της Κοπεγχάγης, στη «Magistrat» (Κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα του Frederiksberg, στην «Kommunalbestyrelse» (Κοινοτική αρχή). Για περίθαλψη στη Δανία, παρουσιάστε το έντυπο στο φορέα που παρέχει την περίθαλψη·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό η τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ) που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς, στον «Οικο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή της οποίας αιτείται η παροχή·*

στην **Ιταλία,** *στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης υγείας) αρμόδια ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας των εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *σε περίπτωση μεταφοράς της κατοικίας, στο αρμόδιο ταμείο ασθενείας του τόπου κατοικίας· σε περίπτωση διαμονής, στο «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ, Γενικό ολλανδικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας), στην Ουτρέχτη·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *στην υπηρεσία υγείας που είναι αρμόδια για την αιτούμενη θεραπεία (γιατρός, οδοντογιατρός, νοσοκομείο, κλπ.).*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που εκδίδει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπληρώστε μόνο σε περίπτωση που το έντυπο αφορά προσωπικά τον εργαζόμενο ή τον συνταξιούχο.

(4) Συμπληρώστε μόνο σε περίπτωση που η διεύθυνση του μέλους οικογενείας διαφέρει από τη διεύθυνση του εργαζομένου ή του συνταξιούχου.

(5) Συμπληρώνεται από τους γαλλικούς φορείς των μη μισθωτών αγροτών.

(6) Σημειώστε (το νοσοκομείο, τον ειδικό γιατρό κλπ.) αν είναι δυνατό.

(7) Συμπληρώνεται από τους βελγικούς φορείς μη μισθωτών.

(8) Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα στον οποίο έχει σταλεί η ιατρική γνωμάτευση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 113 ☐ (1)

ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΟΥ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19˚ άρθρο 22˚ άρθρο 25.1 και 3.i˚ άρθρο 26˚ άρθρο 31.α˚ άρθρο 52.α˚ άρθρο 55.1
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 17.6˚ άρθρο 20.6˚ άρθρο 21.2˚ άρθρο 22.2 και 3˚ άρθρο 23˚ άρθρο 26.3˚ άρθρο 27˚ άρθρο 28˚ άρθρο 31.2 και 3˚ άρθρο 60.5˚ άρθρο 62.8˚ άρθρο 63.2

Το παρόν έντυπο εκδίδεται για περιπτώσεις που η απόδοση δαπανών των παροχών σε είδος γίνεται με βάση τις πραγματικές δαπάνες. Το έντυπο συμπληρώνει ο φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής: το μέρος Α για να γνωστοποιήσει την ημερομηνία εισαγωγής σε νοσηλευτικό ίδρυμα, το μέρος Β για να γνωστοποιήσει την ημερομηνία εξόδου˚ το στέλνει στον αρμόδιο φορέα. Αν ο τελευταίος είναι φορέας της Δανίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου, δεν χρειάζεται να συνταχθεί το έντυπο.

1 Αρμόδιος φορέας

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

2

☐ Μισθωτός
☐ Μη μισθωτός
☐ Άνεργος
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)
☐ Αιτών σύνταξη

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2)

.....

.....

2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3 Νοσηλεία μέλους οικογενείας

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2)

.....

.....

4 Σχετικό:

4.1 ☐ έντυπό σας ..... της ..... (4)

4.2 ☐ έντυπό μας E 107 της .....

Α. Γνωστοποίηση εισαγωγής

5 Το πρόσωπο που αναφέρεται στο ☐ πλαίσιο 2 ☐ πλαίσιο 3

5.1 εισήχθη την .....

5.2 στο παρακάτω νοσηλευτικό ίδρυμα (5) .....

5.3 λόγω
☐ ασθένειας ☐ μητρότητας ☐ εργατικού ατυχήματος (6)
☐ επαγγελματικής ασθένειας (7) ☐ μη εργατικού ατυχήματος (8)

5.4 Η νοσηλεία προβλέπεται να παραταθεί μέχρι .....

5.5 ☐ (9) Επισυνάπτονται δικαιολογητικά ή ιατρική γνωμάτευση

Β. Γνωστοποίηση εξόδου

6 Η νοσηλεία που σας γνωστοποιήθηκε
☐ με το έντυπό μας E 113 της .....
☐ στο παραπάνω μέρος Α
έληξε την .....

7	Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής

7.1 Επωνυμία .....

7.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....

7.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο πρέπει να συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπληρώνεται μόνο όταν η διεύθυνση του μέλους της οικογένειας διαφέρει από εκείνη που αναγράφεται στο πλαίσιο 2.

(4) Αριθμός και ημερομηνία έκδοσης του εντύπου που πιστοποιεί το δικαίωμα του ενδιαφερομένου για παροχές.

(5) Επωνυμία του νοσηλευτικού ιδρύματος.

(6) Αν το θύμα είναι ασφαλισμένο στο Βέλγιο, σημειώνεται παρακάτω το όνομα και διεύθυνση του εργοδότη

Ονοματεπώνυμο εργοδότη
ή επωνυμία επιχείρησης .....

Διεύθυνση (2) .....

(7) Προσδιορίζεται αν είναι δυνατόν.

(8) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των γαλλικών φορέων μη μισθωτών αγροτών.

(9) Συμπληρώνεται με σταυρό αυτό το τετράγωνο, αν συντρέχει περίπτωση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 114 ☐ (1)

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19˚ άρθρο 22˚ άρθρο 24˚ άρθρο 25.1 και 3.i˚ άρθρο 26˚ άρθρο 31.α˚ άρθρο 52.α˚ άρθρο 55.1
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 17.7˚ άρθρο 20.6˚ άρθρο 21.2˚ άρθρο 22.2 και 3˚ άρθρο 23˚ άρθρο 26.3˚ άρθρο 27˚ άρθρο 28˚ άρθρο 31.2 και 3˚ άρθρο 60.6˚ άρθρο 62.8˚ άρθρο 63.2 και 3

Το παρόν έντυπο εκδίδεται για περιπτώσεις που η απόδοση δαπανών των παροχών σε είδος γίνεται με βάση τις πραγματικές δαπάνες. Ο φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής συμπληρώνει το μέρος Α και διαβιβάζει στον αρμόδιο φορέα ένα ή δύο αντίτυπα του εντύπου με κριτήριο τη γνωσταποίηση, αν δηλαδή αφορά την περίπτωση του σημείου 7.1 ή του σημείου 7.2 αντίστοιχα. Σε περίπτωση που ο αρμόδιος φορέας κρίνει ότι πρέπει να αρνηθεί τη χορήγηση των παροχών, οφείλει να συμπληρώσει το μέρος Β και να επιστρέψει ένα αντίτυπο στο φορέα του τόπου κατοικίας προσωρινής διαμονής. Αν ο αρμόδιος φορέας βρίσκεται στο Ηνωμένο Βασίλειο, δεν χρειάζεται έκδοση του παρόντος εντύπου.

Α. Γνωστοποίηση

1 Αρμόδιος φορέας

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

2

☐ Μισθωτός
(3) ☐ Μη μισθωτός
☐ Άνεργος
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)
☐ Αιτών σύνταξη

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2)
.....
.....

2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3 Ενδιαφερόμενο μέλος της οικογένειας

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση της χώρας κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2) (4)
.....
.....

4 Σχετικό
4.1 ☐ έντυπό σας ..... της ..... (5)
4.2 ☐ έντυπό μας E 107 της .....
5 Οι υγειονομικές μας υπηρεσίες έχουν αναγνωρίσει, για τον ενδιαφερόμενο που αναγράφεται
☐ στο πλαίσιο 2 ☐ στο πλαίσιο 3
5.1 ☐ την ανάγκη ☐ το απόλυτα επείγον
5.2 χορήγησης των εξής παροχών .....
.....
5.3 των οποίων το ☐ προϋπολογιζόμενο κόστος ☐ πραγματικό κόστος, σύμφωνα με την νομοθεσία μας, είναι ..... (6)
6 ☐ Θα βρήτε συνημμένη την ιατρική έκθεση ελέγχου (7)
7 Οι παροχές που αναγράφονται στο σημείο 5.2 (8)
7.1 ☐ χορηγήθηκαν κατεπειγόντως .....
7.2 ☐ θα χορηγηθούν αν δεν λάβουμε αιτιολογημένη άρνησή σας μέσα σε 15 ημέρες από την ημερομηνία αποστολής της παρούσας ειδοποίησης

8 Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής

8.1 Επωνυμία .....
8.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
8.3 Σφραγίδα
8.4 Ημερομηνία .....
8.5 Υπογραφή
.....

Β. Ενδεχόμενη αιτιολογημένη άρνηση του αρμόδιου φορέα

9 Σχετικά με το σημείο 7.2, σας γνωρίζουμε ότι οι παροχές που αναγράφονται στο σημείο 5.2 δεν είναι δυνατό να χορηγηθούν

Αιτιολογία

.....

.....

10 Αρμόδιος φορέας

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Αν το θύμα είναι ασφαλισμένο στο Βέλγιο, γράψτε παρακάτω το όνομα και τη διεύθυνση του εργοδότη

Επωνυμία εργοδότη ή επιχειρήσεως .....

Διεύθυνση (2) .....

(4) Συμπληρώνεται μόνο όταν η διεύθυνση του μέλους της οικογένειας διαφέρει από εκείνη που αναγράφεται στο πλαίσιο 2.

(5) Αριθμός και ημερομηνία έκδοσης του εντύπου που πιστοποιεί το δικαίωμα του ενδιαφερομένου για παροχές.

(6) Το ποσό αναγράφεται στο νόμισμα της χώρας προσωρινής διαμονής ή κατοικίας

(7) Συμπληρώνεται με σταυρό το τετράγωνο, σε περίπτωση που η ιατρική έκθεση επισυνάπτεται στο έντυπο.

(8) Όταν πρόκειται για μη μισθωτό στο Βέλγιο, υπολογίζονται **μόνο** οι παροχές σε είδος της νοσοκομειακής περίθαλψης.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 115 ☐ (1)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΛΟΓΩ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19.1.β˚ άρθρο 22.1.α.ii˚ άρθρο 25.1.β˚ άρθρο 52.β˚ άρθρο 55.1.α.i
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 18.2 και 3˚ άρθρο 24˚ άρθρο 26.5 και 7˚ άρθρο 61.2 και 3˚ άρθρο 64

Άν το έντυπο αφορά εργαζόμενο σε ενεργό απασχόληση, συμπληρώνεται σε ένα μόνο αντίτυπο το οποίο απευθύνεται στον αρμόδιο φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας ή ασφάλισης εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Αντίθετα, αν το έντυπο αφορά άνεργο, πρέπει να εκδοθεί σε δύο συμπληρωματικά αντίτυπα, από τα οποία το ένα απευθύνεται στον αρμόδιο φορέα ασφάλισης ανεργίας και το άλλο στον αντίστοιχο φορέα της χώρας στην οποία πήγε ο άνεργος για αναζήτηση εργασίας (βλέπε επίσης σημειώσεις 7 και 8).

1 Αρμόδιος φορέας

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

2 ☐ Μισθωτός ☐ Μη μισθωτός ☐ Άνεργος

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στην αρμόδια χώρα (2)
.....
.....

2.3 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2)
.....
.....

2.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....
2.5 Έχει έντυπο E 119 που εκδόθηκε την ..... (3)
και έντυπο E 303 που εκδόθηκε την ..... (3)

3 Εργοδότης (4)

3.1 Ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία επιχείρησης .....
3.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
3.3 Είδος επιχείρησης .....

A. ☐ (5) **Αίτηση παροχών**

4 Ο αναφερόμενος στο πλαίσιο 2 υπέβαλε την .....
αίτηση χορήγησης χρηματικών παροχών για ανικανότητα προς εργασία, οφειλόμενη σε
4.1 ☐ ασθένεια (6) ☐ μητρότητα (πιθανή ημερομηνία τοκετού: .....)
☐ εργατικό ατύχημα που συνέβηκε την .....
☐ επαγγελματική ασθένεια

5 Το πιστοποιητικό του θεράποντα γιατρού
☐ επισυνάπτεται ☐ δεν ήταν δυνατό να δοθεί

6 Σύμφωνα με τη γνωμάτευση του ελεγκτή-γιατρού μας
☐ η έκθεση του οποίου επισυνάπτεται
☐ η έκθεση του οποίου θα σταλεί το συντομότερο δυνατό

6.1 ☐ η ανικανότητα για εργασία άρχισε την .....
και προβλέπεται να παραταθεί μέχρι την .....
6.2 ☐ δεν διαπιστώθηκε ανικανότητα για εργασία (7)

7 ☐ Ο ενδιαφερόμενος δεν συμμορφώθηκε με τις απαιτήσεις της νομοθεσίας μας, και ειδικότερα
.....
.....

8 ☐ Η ανικανότητα για εργασία συμπεραίνεται πως είναι συνέπεια ατυχήματος που οφείλεται σε υπαιτιότητα τρίτου

8.1 ☐ Επισυνάπτεται έκθεση για το ατύχημα με τη διεύθυνση του τρίτου που φέρει την ευθύνη

9 ☐ Είμαστε διατεθειμένοι να καταβάλουμε στον ενδιαφερόμενο τις χρηματικές παροχές, για λογαριασμό σας. Σας παρακαλούμε να μας γνωρίσετε αν συμφωνείτε με αυτή τη διαδικασία και, σε καταφατική περίπτωση, να μας δώσετε όλα τα απαιτούμενα στοιχεία για την πληρωμή των παροχών

10 ☐ Δεν είμαστε διατεθειμένοι να καταβάλουμε στον ενδιαφερόμενο χρηματικές παροχές για λογαριασμό σας

Β. ☐ (5) **Παράταση της ανικανότητας για εργασία**

11 Σε συνέχεια του

11.1 ☐ εντύπου μας Ε 115 της .....

11.2 ☐ εντύπου σας Ε 117 της .....

11.3 σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με τη γνωμάτευση του ελεγκτή-γιατρού μας

☐ του οποίου η έκθεση επισυνάπτεται

☐ του οποίου η έκθεση θα σας σταλεί το συντομότερο δυνατό

η ανικανότητα για εργασία του αναγραφομένου στο πλαίσιο 2, προβλέπεται να παραταθεί, μέχρι την

.....

12 Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής

12.1 Επωνυμία .....

12.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

12.3 Σφραγίδα

12.4 Ημερομηνία .....

12.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπληρώνεται μόνον όταν το έντυπο αφορά άνεργο.

(4) Για τους ανέργους, σημειώνεται ο τελευταίος εργοδότης.

(5) Συμπληρώνεται μόνο το ένα μέρος, Α ή Β. Σημειώνεται σταυρός στο τετράγωνο που αντιστοιχεί στο μέρος που συμπληρώνεται.

(6) Ή μη εργατικού ατυχήματος.

(7) Επισυνάπτεται αντίτυπο του εντύπου Ε 118 για τον ενδιαφερόμενο.

(8) Για την Ιταλία, αυτό το έντυπο απευθύνεται στην αρμόδια επαρχιακή υπηρεσία του «Istituto nationale della previdenza sociale» (INPS, Εθνικό ίδρυμα κοινωνικής πρόνοιας).

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 116 ☐ (1)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ (ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ, ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ)

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19.1.β΄ άρθρο 22.1.α.ii, 1.β.ii και 1.γ.ii΄ άρθρο 25.1.β΄ άρθρο 52.β΄ άρθρο 55.1.α.ii, 1.β.ii και 1.γ.ii
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 18.2 και 3΄ άρθρο 24΄ άρθρο 26.5 και 7΄ άρθρο 61.2 και 3΄ άρθρο 64΄ άρθρο 65.2 και 4

Συμπληρώνεται από τον ιατρό του φορέα που εκδίδει το έντυπο E 115΄ επισυνάπτεται σ' αυτό το έντυπο και σε περίπτωση ασθένειας ή μητρότητας στέλνεται σε σφραγισμένο φάκελο. Για το Βέλγιο, πρέπει πάντα να απευθύνεται πρώτα στον αρμόδιο βελγικό φορέα ασφάλισης ασθένειας.

1 Αρμόδιος φορέας προορισμού (του εντύπου)

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

1.3 Σχετικό: έντυπό μας E 116 της .....

2 Επισυνάπτεται στο έντυπο E 115 της ..... (ημερομηνία)

3 ☐ Μισθωτός ☐ Μη μισθωτός ☐ Άνεργος

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (3)

.....

.....

3.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

4 Ο υπογράφων ..... γιατρός, αφού εξέτασα τον παραπάνω αναφερόμενο

την ....., θεωρώ

4.1 οτι πρόκειται για

☐ περίπτωση ασθένειας (3) ☐ περίπτωση μητρότητας (πιθανή ημερομηνία τοκετού: .....)

4.2 οτι, πιθανότατα, πρόκειται για

☐ εργατικό ατύχημα ☐ επαγγελματική ασθένεια

4.3 ☐ υποτροπή ή επιδείνωση

Μέρος Α: Γενική έκθεση

5 Συμπληρώνεται οπωσδήποτε, ειδικότερα σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος

5.1 Ιστορικό της ασθένειας (αναμνηστικά) και τωρινά συμπτώματα

.....

.....

5.2 Κλινική εξέταση

5.3 Γενική κατάσταση ..... Βάρος ..... Ύψος ..... (4)

5.4 Άλλες διαπιστώσεις .....

.....

.....

5.5 Ειδικές εξετάσεις (5) .....

.....

.....

5.6 Διάγνωση .....

5.7 Συμπεράσματα

5.8 ☐ Ο ενδιαφερόμενος δεν κρίνεται ανίκανος για εργασία

5.9 ☐ Ο ενδιαφερόμενος κρίνεται ανίκανος για εργασία
από ..... μέχρι .....

5.10 ☐ Ο ενδιαφερόμενος θα υποστεί νέο ιατρικό έλεγχο την .....

5.11 ☐ Ο ενδιαφερόμενος θα είναι ικανός για εργασία από την .....

Μέρος Β: Εκθέσεις σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος

6 Πρώτη ιατρική έκθεση

6.1 Αυτό το ατύχημα προκάλεσε τις εξής βλάβες (ή τραύματα κλπ.) (6)

.....

.....

.....

6.2 Οι βλάβες αυτές ☐ είχαν ☐ προβλέπεται να έχουν τις εξής συνέπειες (7)

.....

.....

.....

6.3 Η ανικανότητα για εργασία άρχισε την .....

6.4 Το θύμα είχε ή έχει περίθαλψη

☐ κατ' οίκον ☐ στο ιατρείο

☐ στο νοσοκομείο ☐ σε άλλο μέρος

Διεύθυνση (2) (8) .....

.....

7 Τελευταία ιατρική έκθεση

7.1 Η θεραπεία περατώθηκε την .....

7.2 Οι βλάβες αποκαταστάθηκαν ή σταθεροποιήθηκαν την .....

7.3 ☐ χωρίς επιπλοκές

7.4 ☐ και προβλέπεται να έχουν τις ακόλουθες συνέπειες

.....

.....

.....

7.5 Λεπτομερής περιγραφή της κατάστασης του θύματος μετά τη θεραπεία ή στο τέλος της ιατρικής περίθαλψης

.....

.....

.....

.....

8 Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής

8.1 Επωνυμία .....

8.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή του γιατρού

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπεριλαμβανομένων και των μη εργατικών ατυχημάτων.

(4) Στοιχεία που παρέχονται στα όρια που χρειάζονται.

(5) Σημειώνεται το είδος της εξέτασης και η ημερομηνία.

(6) Σημειώνονται το είδος και η φύση των βλαβών ή τραυμάτων, το μέρος του τραυματισμένου σώματος: κάταγμα βραχίονα, θλάση στο κεφάλι, στα δάχτυλα, εσωτερικά τραύματα, ασφυξίες, κλπ.

(7) Αναφέρονται οι βέβαιες ή πιθανές επιπτώσεις των βλαβών ή τραυμάτων που διαπιστώθηκαν: θάνατος, αναπηρία διαρκής ή προσωρινή, ολική ή μερική. Σε περίπτωση προσωρινής αναπηρίας, προσδιορίζεται η διάρκεια.

(8) Αν το θύμα έχει νοσηλευθεί, αναφέρεται και η επωνυμία του νοσοκομείου.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 117 ☐ (1)

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19.1.β΄ άρθρο 22.1.α.ii΄ άρθρο 25.1.β΄ άρθρο 52.β΄ άρθρο 55.1.α.ii
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 18.6 και 8΄ άρθρο 24΄ άρθρο 26.7΄ άρθρο 61.6 και 8΄ άρθρο 64

Ο αρμόδιος φορέας συμπληρώνει το παρόν έντυπο και το στέλνει στο φορέα του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής. Ο αρμόδιος φορέας οφείλει, επίσης, να ενημερώσει τον εργαζόμενο σε περίπτωση που οι χρηματικές παροχές καταβάλλονται από το φορέα του τόπου κατοικίας [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 61.8].

1 Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

2 Σχετικό: έντυπό σας E 115 της .....

3 ☐ Ο μισθωτός ☐ Ο μη μισθωτός ☐ Ο άνεργος

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2)

.....

.....

3.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

4 ☐ δικαιούται χρηματικές παροχές, προσωρινά και με πιθανότητα παράτασης
από ..... μέχρι .....

4.1 ☐ δεν δικαιούται χρηματικές παροχές
Αιτιολογία: βλέπε συνημμένο E 118

4.2 ☐ δεν δικαιούται πια χρηματικές παροχες από την .....
Αιτιολογία: βλέπε συνημμένο E 118

5 Οι παροχές αυτές θα καταβληθούν (3)

5.1 ☐ με φοντίδα μας στη διεύθυνση που αναγράφεται στο σημείο 3.2, με διεθνή ταχυδρομική επιταγή

5.2 ☐ από μας κατά την επιστροφή του ενδιαφερομένου στη χώρα μας

5.3 ☐ από σας για λογαριασμό μας

5.4 ☐ από τον εργοδότη στη διεύθυνση που αναγράφεται στο σημείο 3.2 (4)

5.5 ☐ από τον εργοδότη, από ..... μέχρι ..... (5)

6 (3) (6)

6.1 Το επίδομα πρέπει να καταβληθεί

6.2 για κάθε μέρα της εβδομάδας, εκτός από ☐ Δευτέρα ☐ Τρίτη ☐ Τετάρτη ☐ Πέμπτη ☐ Παρασκευή ☐ Σάββατο ☐ Κυριακή

6.3 Το καθαρό ημερήσιο ποσό αυτού του επιδόματος ανέρχεται σε
..... (7) εφόσον ο ασφαλισμένος δεν έχει εισαχθεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα
..... (7) εφόσον ο ασφαλισμένος έχει εισαχθεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα

6.4 ☐ (8) Αν το επίδομα οφείλεται για διάστημα ενός μήνα, τούτο χορηγείται για 30 ημέρες, άσχετα αν ο μήνας έχει περισσότερες ή λιγότερες από 30 ημέρες

7 Σας παρακαλούμε να μας κοινοποιήσετε το συντομότερο δυνατό, το αποτέλεσμα

7.1 ☐ εξέτασης (9) .....

7.2 ☐ διοικητικού ελέγχου

7.3 ☐ νέου ιατρικού ελέγχου, που θα διενεργηθεί περίπου την .....
(ημερομηνία)

8 Αρμόδιος φορέας

8.1 Επωνυμία .....

8.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί σε περίπτωση ανέργου για τον οποίο έχει ήδη εκδοθεί το έντυπο E 119.

(4) Συμπληρώνεται, αν χρειάζεται, από φορείς της Δανίας.

(5) Συμπληρώνεται, αν χρειάζεται, από γερμανικούς φορείς.

(6) Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που αναφέρεται στο σημείο 5.3.

(7) Σημειώνεται το ποσό στο νόμισμα της αρμόδιας χώρας.

(8) Συμπληρώνεται το τετράγωνο με σταυρό, αν χρειάζεται.

(9) Αναφέρεται το είδος της ιατρικής εξέτασης που ζητήθηκε (ακτινογραφία, ανάλυση . . ., κλπ.).

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 118 ☐ (1)

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΜΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ Ή ΓΙΑ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 19.1.β΄ άρθρο 22.1.α.ii, β.ii, γ.ii΄ άρθρο 25.1.β΄ άρθρο 52.β΄ άρθρο 55.1.α.ii, β.ii, γ.ii
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 18.4 και 6΄ άρθρο 24΄ άρθρο 26.5 και 7΄ άρθρο 61.4 και 6΄ άρθρο 64

Αν το έντυπο αφορά εργαζόμενο σε ενεργό απασχόληση, ο φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (ή ο αρμόδιος φορέας) εκδίδει δύο αντίτυπα, από τα οποία το ένα απευθύνεται στον εργαζόμενο προσωπικά και το άλλο στο φορέα ασφάλισης και ασθένειας και μητρότητας ή στο φορέα ασφάλισης εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών της αρμόδιας χώρας (του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής). Αν το έντυπο αφορά άνεργο, απαιτείται η έκδοση, εκτός από τα δύο προηγούμενα αντίτυπα (από τα οποία το ένα προορίζεται για τον άνεργο προσωπικά), δύο επιπλέον αντιτύπων, από τα οποία το ένα θα σταλεί στον αρμόδιο φορέα ασφάλισης ανεργίας και το άλλο στο φορέα της χώρας που πήγε ο άνεργος για αναζήτηση εργασίας.

1 ☐ Μισθωτός ☐ Μη μισθωτός ☐ Άνεργος

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....

1.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2)
.....
.....

1.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2 ☐ Αρμόδιος φορέας ☐ Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής

2.1 Επωνυμία .....
2.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

3 ☐ Από πραγματικά περιστατικά που μας έγιναν γνωστά
☐ Από τον έλεγχο που πραγματοποίησε ο γιατρός μας την ..... προκύπτει ότι

3.1 ☐ η ανικανότητά σας για εργασία είναι μερική (περιορισμένη, προσωρινή)
3.2 ☐ έχετε δικαίωμα μόνο για τμήμα επιδόματος ύψους (3) .....
από την ..... (3)
3.3 ☐ δεν είστε ανίκανος για εργασία
3.4 ☐ η ανικανότητά σας για εργασία έληξε την ..... (4)
3.5 ☐ Η τελευταία ημέρα για την οποία θα σας καταβληθούν χρηματικές παροχές είναι η .....

3.6 ☐ Ο αρμόδιος φορέας θα καθορίσει την τελευταία ημέρα για την οποία θα σας καταβληθούν χρηματικές παροχές

4 ☐ Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής ☐ Αρμόδιος φορέας

4.1 Επωνυμία .....
4.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
4.3 Σφραγίδα

4.4 Ημερομηνία.....
4.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Το έντυπο με το παράρτημά του αποτελείται από τέσσερις σελίδες, από τις οποίες καμιά δεν πρέπει να αφαιρεθεί ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη σημείωση.

Πληροφορίες για τον εργαζόμενο (μισθωτό ή μη μισθωτό) ή τον άνεργο

Κατά της αποφάσεως που σας κοινοποιείται με το παρόν έντυπο στοιχείο έχετε δικαίωμα προσφυγής στην αρμόδια δικαστική αρχή του αρμόδιου κράτους ή στην αντίστοιχη που βρίσκεται στο έδαφος της χώρας προσωρινής διαμονής ή κατοικίας.

Οι δικαστικές αυτές αρχές, τα ένδικα μέσα και οι προθεσμίες προσφυγής αναφέρονται στο παράρτημα.

Για τα ένδικα μέσα και τις προθεσμίες προσφυγής, πρέπει να ανατρέχετε στα στοιχεία που αφορούν το αρμόδιο κράτος.

Στην περίπτωσή σας, ισχύουν τα στοιχεία που αναγράφονται στον αριθμό . . .

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση που το έντυπο εκδίδεται από τον αρμόδιο φορέα.

(4) Σημειώστε την ημέρα λήξεως της ανικανότητας για εργασία.

Ε 118 Παράρτημα

ΕΝΔΙΚΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 18.4· άρθρο 61.4

1. **ΒΕΛΓΙΟ**

Αν δεν συμφωνείτε με τη συνημμένη απόφαση, έχετε δικαίωμα να κάνετε προσφυγή μέσα σ' ένα μήνα από την ημερομηνία κοινοποίησης της προσβαλλόμενης απόφασης, υποβάλλοντας γραπτή αίτηση, που θα έχει ημερομηνία και υπογραφή και θα καταθέτεται ή θα στέλνεται με συστημένη επιστολή στο γραμματέα του αρμόδιου δικαστηρίου εργασίας.

Ως αρμόδιο δικαστήριο εργασίας, νοείται:

α) αν κατοικείτε στο Βέλγιο, το δικαστήριο εργασίας της περιοχής που βρίσκεται η κατοικία σας·

β) αν δεν κατοικείτε ή δεν κατοικείτε πια στο Βέλγιο, το δικαστήριο εργασίας της περιοχής που βρισκόταν τελευταία η κατοικία σας ή η τελευταία διαμονή σας στο Βέλγιο·

γ) αν δεν είχατε κατοικία ή δεν μείνατε μόνιμα στο Βέλγιο, το δικαστήριο εργασίας της περιοχής της τελευταίας απασχολησής σας στο Βέλγιο.

2. **ΔΑΝΙΑ**

Αν θέλετε να προσβάλετε τη συνημμένη απόφαση, μπορείτε:

α) σχετικά με το ημερήσιο επίδομα που οφείλεται για πέντε εβδομάδες από την πρώτη ημέρα απουσίας στις περιπτώσεις που ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να χορηγήσει το ημερήσιο επίδομα της εργοδοτικής περιόδου, να υποβάλετε προσφυγή στη «Dagpengeudvalget» (Επιτροπή ημερήσιων επιδομάτων), διεύθυνση:

.....,

β) σχετικά με το ημερήσιο επίδομα που οφείλεται μετά «εργοδοτική περίοδο» ή στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει «εργοδοτική περίοδος», να υποβάλετε προσφυγή, μέσα στις τέσσερις πρώτες εβδομάδες από την ημερομηνία κοινοποίησης της απόφασης στην αρμόδια «Amtsankenaevn» (Επιτροπή προσφυγών) στην Κοπεγχάγη, και στο Frederiksberg, στη «Sociale ankestyrelse» (Επιτροπή προσφυγών για κοινωνικά θέματα), διεύθυνση:

.....,

3. **ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ**

Κατά της συνημμένης απόφασης και μέσα σε ένα μήνα από την ημέρα της κοινοποίησής της, μπορείτε να υποβάλετε έγγραφη προσφυγή στον αρμόδιο γερμανικό φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 ή 4 του εντύπου Ε 118, ή στο φορέα του τόπου προσωρινής διαμονής ή κατοικίας, ο οποίος αναγράφεται στα ίδια πλαίσια (2 ή 4).

4. **ΕΛΛΑΔΑ**

Αν δεν συμφωνείτε με τη συνημμένη απόφαση, μπορείτε, μέσα σε 30 ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής της κοινοποίησής της, να υποβάλετε ένσταση, στο (στην)

Επωνυμία .....
Διεύθυνση .....
.....

5. **ΓΑΛΛΙΑ**

Αν θέλετε να προσβάλετε τη συνημμένη απόφαση, έχετε δικαίωμα μέσα σε προθεσμία δύο μηνών από την ημέρα παραλαβής της κοινοποίησης να υποβάλετε προσφυγή στον αρχίατρο του παρακάτω τοπικού ταμείου ασφάλισης ασθένειας

Επωνυμία .....
Διεύθυνση .....
.....

6. **ΙΡΛΑΝΔΙΑ**

Αν δεν συμφωνείτε με τη συνημμένη απόφαση, μπορείτε να υποβάλετε στο «Department of Social Welfare» (Υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας) στο Δουβλίνο, αίτηση, στην οποία να διευκρινίζετε ότι η περίπτωσή σας επιθυμείτε να εξετασθεί από τον Appeals Officer (αρμόδιο όργανο για την προσφυγή).
Η αίτηση αυτή πρέπει να υποβάλλεται μέσα σε 21 ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής της απόφασης.

7. **ΙΤΑΛΙΑ**

Αποφάσεις του INAIL (εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες)

Ο ασφαλισμένος που θέλει να προσβάλει απόφαση του INAIL, μπορεί, μέσα σε 60 ημέρες από την παραλαβή της κοινοποίησης που του διαβιβάστηκε, να γνωστοποιήσει στο INAIL, με συστημένη επιστολή και απόδειξη αποστολής ή παραλαβής, τους λόγους που τον κάνουν να θεωρεί την απόφαση αδικαιολόγητη.
Αν πρόκειται για ανικανότητα οχι προσωρινή, πρέπει να αναφέρει το ποσοστό αποζημίωσης για το οποίο θεωρεί πως έχει δικαίωμα να επιδοτηθεί. Πάντως, στην προσφυγή του πρέπει να επισυνάψει ιατρικό πιστοποιητικό που θα περιέχει στοιχεία για υποστήριξη της αίτησής του.
Αν δεν πάρει απάντηση μέσα σε 60 ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής με το αποδεικτικό που αναφέρεται στο προηγούμενο εδάφιο, ή πάρει απάντηση που δεν θεωρεί ικανοποιητική, ο ενδιαφερόμενος έχει δικαίωμα να προσφύγει στο δικαστήριο κατά του INAIL.
Η ένσταση μπορεί να υποβληθεί στο INAIL είτε απευθείας είτε μέσω του φορέα του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής.

8. **ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ**

Αν δεν συμφωνείτε με τη συνημμένη απόφαση, έχετε δικαίωμα να υποβάλετε προσφυγή κατ' αρχήν στο «Conseil arbitral des assurances sociales» (Διαιτητικό δικαστήριο κοινωνικών ασφαλίσεων), στο Λουξεμβούργο, μέσα σε 40 ημέρες από την ημερομηνία κοινοποίησης της απόφασης.
Κάθε προσφυγή πρέπει να συνοδεύεται από λεπτομερειακή έκθεση της «Inspection générale de la sécurité sociale» (Γενική επιθεώρηση κοινωνικής ασφάλισης), στο Λουξεμβούργο, που θα βεβαιώνει πως έχετε ήδη ζητήσει τη διοικητική επίλυση της διαφοράς.

9. **ΚΑΤΩ ΧΩΡΕΣ**

Αν δεν συμφωνείτε με τη συνημμένη κοινοποίηση, έχετε δικαίωμα να ζητήσετε την έκδοση προσβλητέας απόφασης από τον αρμόδιο ολλανδικό φορέα (που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 ή 4 του εντύπου Ε 118) μέσα σε εύλογη προθεσμία. Η απόφαση αυτή θα προσδιορίζει τα ένδικα μέσα και τις προθεσμίες προσφυγής.

10. **ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ**

Αν δεν συμφωνείτε με τη συνημμένη απόφαση, μπορείτε μέσα σε 28 ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής να υποβάλετε προσφυγή στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne, ή στο «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Μπέλφαστ, ανάλογα με την περίπτωση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 119 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΝΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 25.1 και 3.i
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 26.1

Το έντυπο πρέπει να δοθεί στον άνεργο από τον αρμόδιο φορέα ή να σταλεί στο φορέα του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής, αν έχει εκδοθεί μετά από αίτηση αυτού του φορέα.

1 Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2)

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

1.3 Σχετικό: έντυπό σας ☐ E 107 της ..... ☐ E 115 της .....

2 Άνεργος

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....

2.2 Διεύθυνση στη χώρα όπου ο ενδιαφερόμενος ζητά απασχόληση (3)

.....

.....

2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3 Τελευταίος εργοδότης, αν συντρέχει περίπτωση

3.1 Ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία επιχειρήσεως .....

3.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

4 Ο παραπάνω ενδιαφερόμενος θεμελιώνει δικαίωμα για παροχές της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας

☐ σε είδος, για τον ίδιο προσωπικά

☐ σε χρήμα, για τον ίδιο προσωπικά

☐ σε είδος, για τα μέλη της οικογένειάς του

με τον όρο ότι ο φορέας ασφάλισης ανεργίας της χώρας όπου πήγε για αναζήτηση εργασίας έχει στείλει στο φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας της ίδιας χώρας το έντυπο E 303, το οποίο περιέχει τη βεβαίωση που προβλέπεται στο άρθρο 26.2 πρώτο εδάφιο του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

5 Οι παροχές σε είδος είναι δυνατό να χορηγηθούν

5.1 ☐ για χρονική περίοδο που δεν υπερβαίνει εκείνη η οποία έχει ορισθεί αντίστοιχα για το δικαίωμα παροχών ανεργίας

5.2 ☐ για περιπτώσεις ασθένειας που εκδηλώθηκαν μέχρι και την ....., για χρονικό διάστημα .....ημερών..... ...εβδομάδων

6 Σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία, οι χρηματικές παροχές είναι δυνατό να χορηγηθούν

6.1 ☐ για χρονική περίοδο που δεν υπερβαίνει εκείνη η οποία έχει ορισθεί αντίστοιχα για το δικαίωμα παροχών ανεργίας

6.2 ☐ για τις περιπτώσεις ασθένειας που εκδηλώθηκαν μέχρι και την ....., για χρονικό διάστημα .....ημερών..... εβδομάδων

7 Οι παραπάνω χρηματικές παροχές θα καταβληθούν

7.1 ☐ από μας, με διεθνή ταχυδρομική επιταγή στην παρακάτω διεύθυνση

7.2 ☐ από σας, για λογαριασμό μας

8

8.1 Το επίδομα πρέπει να χορηγείται

8.2 ☐ για τις ίδιες ημέρες της εβδομάδας που προβλέπονται και στην ασφάλιση ανεργίας

8.3 ☐ για όλες τις ημέρες της εβδομάδας, εκτός από ☐ Δευτέρα ☐ Τρίτη ☐ Τετάρτη ☐ Πέμπτη ☐ Παρασκευή ☐ Σάββατο ☐ Κυριακή

9	(4)

9.1 Το καθαρό ημερήσιο ποσό του παραπάνω επιδόματος

9.2 ☐ είναι ίσο με το αντίστοιχο της ασφάλισης ανεργίας

9.3 ☐ ανέρχεται σε ..... (5) αν ο ασφαλισμένος δεν έχει εισαχθεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα

ή σε ..... (5) αν ο ασφαλισμένος έχει εισαχθεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα

10	Αρμόδιος φορέας

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον άνεργο

α) *Για να έχετε, σεις και τα μέλη της οικογένειάς σας, παροχές σε είδος της ασφάλισης ασθένειας, πρέπει να απευθυνθείτε στον ακόλουθο φορέα:*

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtskommune» (Κοινοτική διοικητική υπηρεσία). Στην κοινότητα της Κοπεγχάγης, στη «Magistrat» (Τοπική κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα του Frederiksberg, στην «Kommunalbestyrelse» (Τοπική κοινοτική αρχή). Η ιατροφαρμακευτική και οδοντιατρική περίθαλψη είναι δυνατό να παρασχεθεί χωρίς να απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία με τους ανωτέρω φορείς. Το έντυπο προσκομίζεται κάθε φορά που ζητάτε παροχές. Πληροφορίες σχετικά με τους γιατρούς ή οδοντογιατρούς στους οποίους πρέπει να απευθύνεται ο ασφαλισμένος παρέχονται στο «Social- og sundhedsforvaltning» (Τοπικό γραφείο κοινωνικών υπηρεσιών και υγιεινής)·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ), που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας, χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς, στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Βασικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή που ζητείται η παροχή·*

στην **Ιταλία,** *στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας των εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *στο αρμόδιο ταμείο ασθένειας του τόπου κατοικίας ή διαμονής·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *στην υπηρεσία υγείας που είναι αρμόδια για την αιτούμενη θεραπεία (γιατρός, οδοντογιατρός, νοσοκομείο, κλπ.).*

Εκτός από το έντυπο Ε 119, χρειάζεται να έχετε μαζί σας και ένα αντίτυπο του εντύπου Ε 303/3 του οποίου το σημείο 7 πρέπει να έχει συμπληρωθεί από το φορέα ασφάλισης ανεργίας της χώρας όπου αναζητάτε εργασία.

β) *Για να πάρετε χρηματικές παροχές, σεις ο ίδιος, σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία ή νοσηλείας, οφείλετε να παρουσιάζετε (δεν χρειάζεται αν βρίσκεστε στις Κάτω Χώρες) τα έντυπα που αναφέρονται παραπάνω στο σημείο α), καθώς και βεβαίωση ανικανότητας για εργασία από τον θεράποντα γιατρό σας,*

- *αν βρίσκεστε στο Βέλγιο, στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας, στην Ελλάδα, στη Γαλλία, στην Ιταλία ή στο Λουξεμβούργο: στον ασφαλιστικό φορέα που αναφέρεται στο σημείο α)·*
- *αν βρίσκεστε στη Δανία: στο «Stedlige social- og sundhedsforvaltning» (Τοπικό γραφείο κοινωνικών υπηρεσιών και υγιεινής). Για τις κοινότητες Κοπεγχάγης, Odense, Ålborg και Århus, στο «Magistrat» (Τοπική κοινοτική αρχή)·*
- *αν βρίσκεστε στην Ιρλανδία: στη «Local Agent of Department of Social Welfare» (Τοπική υπηρεσία του υπουργείου κοινωνικής πρόνοιας), στο Δουβλίνο. Μπορείτε επίσης να αποστείλετε αυτά τα έντυπα στο ίδιο το υπουργείο·*
- *εάν βρίσκεστε στο Ηνωμένο Βασίλειο: στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne ή στο «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Μπέλφαστ, κατά περίπτωση.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο έχει εκδοθεί μετά από αίτηση του φορέα του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Συμπληρώνεται αυτό το πλαίσιο μόνο όταν οι χρηματικές παροχές πρέπει να χορηγηθούν από το φορέα του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής.

(5) Σημειώνεται το ποσό στο νόμισμα της αρμόδιας χώρας.

(6) Αν το παρόν έντυπο εκδίδεται από φορέα των Κάτω Χωρών, οι παροχές σε είδος βαρύνουν το «Ziekenfondsraad» (Συμβούλιο των ταμείων ασθένειας) στο Amstelveen· οι χρηματικές παροχές βαρύνουν το φορέα που εκδίδει το έντυπο.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 120 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 26.1
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 28

Ο αρμόδιος φορέας συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και δίνει δύο αντίτυπα στον ενδιαφερόμενο, ο οποίος πρέπει να τα υποβάλει στο φορέα του τόπου κατοικίας. Αν ο αιτών σύνταξη κατοικεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, και τα δύο αντίτυπα του εντύπου πρέπει να στέλνονται απευθείας στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne. Ο φορέας του τόπου κατοικίας, μόλις λάβει αυτά τα δύο αντίτυπα, συμπληρώνει το μέρος Β και στέλνει το ένα στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 6. Αν συντρέχει περίπτωση, τα δύο αντίτυπα στέλνονται πρώτα στο φορέα που πρέπει να συμπληρώσει τα πλαίσια 5 και 6.

Α. Γνωστοποίηση για το δικαίωμα

1 Φορέας του τόπου κατοικίας (2)

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

1.3 Σχετικό: έντυπό σας E 107 της ..... (ημερομηνία)

2 Αιτών σύνταξη

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας (3) .....

.....

2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3 Συμπληρώνεται από το φορέα που έχει υποβληθεί αίτηση για σύνταξη

3.1 Ο παραπάνω ενδιαφερόμενος υπέβαλε την ..... αίτηση για σύνταξη

☐ γήρατος ☐ αναπηρίας ☐ επιζώντων (θανάτου)
☐ λόγω εργατικού ατυχήματος ☐ λόγω επαγγελματικής ασθένειας

3.2 (4) ☐ Από την εξέταση της αίτησης προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος δικαιούται σύνταξης από μας

4 Φορέας που συμπλήρωσε το πλαίσιο 3

4.1 Επωνυμία .....

4.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

4.3 Σφραγίδα

4.4 Ημερομηνία .....

4.5 Υπογραφή

.....

5 Συμπληρώνεται από το φορέα στον οποίο υποβλήθηκε η αίτηση για σύνταξη ή από το φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας της χώρας στο έδαφος της οποίας υποβλήθηκε η αίτηση αυτή

5.1 Ο ενδιαφερόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 και τα μέλη της οικογένειάς του δικαιούνται παροχές σε είδος της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας

5.2 από την ..... (ημερομηνία) και μέχρι την ακύρωση αυτής της βεβαίωσης

6 Φορέας που συμπλήρωσε το πλαίσιο 5

6.1 Επωνυμία .....

6.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

6.3 Σφραγίδα

6.4 Ημερομηνία .....

6.5 Υπογραφή

.....

Β. Γνωστοποίηση εγγραφής ή μη εγγραφής

7 (5) ☐

7.1 Ο ενδιαφερόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 και τα μέλη της οικογένειάς του δεν γράφτηταν (στο φορέα μας), γιατι

.....

.....

8 (5) ☐

8.1 Ο ενδιαφερόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 και τα παρακάτω μέλη της οικογένειάς του γράφτηκαν την ..... (ημερομηνία)

9 Εγγεγραμμένα μέλη της οικογένειας

	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....

10 Φορέας του τόπου κατοικίας

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποιο χρήσιμο στοιχείο.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

α) *Η παρούσα βεβαίωση παρέχει σε σας και τα μέλη της οικογένειάς σας το δικαίωμα για παροχές σε είδος, σε περίπτωση ασθένειας ή μητρότητας στη χώρα της κατοικίας σας.*

β) *Οφείλετε να υποβάλετε, το συντομότερο δυνατό, τα δύο αντίτυπα αυτής της βεβαίωσης που έχετε στα χέρια σας, σε έναν από τους ασφαλιστικούς φορείς που αναφέρονται παρακάτω (ανάλογα με τη χώρα που μένετε):*

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtskommune» (Κοινοτική διοικητική υπηρεσία). Στην κοινότητα της Κοπεγχάγης στη «Magistrat» (Τοπική κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα του Frederiksberg στην «Kommunalbestyrelse» (τοπική κοινοτική αρχή)·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ), που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας, χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς, στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Βασικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή που ζητείται η παροχή·*

στην **Ιταλία,** *στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας των εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *σε οποιοδήποτε αρμόδιο ταμείο ασθένειας του τόπου κατοικίας.*

γ) *Οφείλετε να ειδοποιήσετε τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο θα κατατεθεί το έντυπο, για οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης που θα μπορούσε να επηρεάσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος (όπως ή καταβολή της σύνταξης του ζητήσατε, η αλλαγή του τόπου κατοικίας ή διαμονής είτε της δικής σας είτε και κάποιου μέλους της οικογένειάς σας, κλπ.).*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο εκδίδεται μετά από αίτηση του φορέα του τόπου κατοικίας.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Σημειώνεται με σταυρό το τετράγωνο, αν υπάρχει λόγος.

(5) Συμπληρώνεται το πλαίσιο 7 ή 8, ανάλογα με την περίπτωση, και σημειώνεται σταυρός στο αντίστοιχο τετράγωνο.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 121 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 28.1.α
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 29.1, 2 και 3˚ άρθρο 95.4

Ο φορέας που οφείλει να εκδώσει τη βεβαίωση, σύμφωνα με το άρθρο 29.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και δίνει δύο αντίτυπα στον συνταξιούχο ή τα στέλνει στο φορέα του τόπου κατοικίας, αν ο τελευταίος είχε ζητήσει την έκδοση του εντύπου. Αν ο συνταξιούχος κατοικεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα δύο αντίτυπα του εντύπου πρέπει να στέλνονται απευθείας στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης. Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne. Αν συντρέχει περίπτωση, τα δύο αντίτυπα στέλνονται πρώτα στο φορέα που πρέπει να συμπληρώσει τα πλαίσια 5 και 6. Ο φορέας του τόπου κατοικίας, μόλις λάβει αυτά τα δύο αντίτυπα, συμπληρώνει το μέρος Β και στέλνει το ένα στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 6.

Α. Γνωστοποίηση για το δικαίωμα

1 Φορέας του τόπου κατοικίας (2)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
1.3 Σχετικό: έντυπό σας E 107 της .....

2
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας (3) .....
.....
2.3 Ημερομηνία πιθανής μεταφοράς της κατοικίας .....
2.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....
2.5 ☐ Ο συνταξιούχος υπάγεται σε ασφαλιστικό σύστημα μη μισθωτών που αναφέρεται στο παράρτημα 11 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

3 Συμπληρώνεται από το φορέα που οφείλει (που καταβάλλει) τη σύνταξη

3.1 Ο ενδιαφερόμενος που αναφέρεται πιο πάνω δικαιούται σύνταξη
☐ γήρατος ☐ αναπηρίας ☐ επιζώντων (θανάτου)
☐ λόγω εργατικού ατυχήματος ☐ λόγω επαγγελματικής ασθένειας
3.2 από την .....
3.3 Αριθμός συντάξεως .....

4 Φορέας που συμπληρώνει το πλαίσιο 3 (4)

4.1 Επωνυμία .....
4.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
4.3 Σφραγίδα
4.4 Ημερομηνία .....
4.5 Υπογραφή
.....

5 Συμπληρώνεται από το φορέα που οφείλει (που καταβάλλει) τη σύνταξη ή από το φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας της χώρας από την οποία καταβάλλεται η σύνταξη

5.1 Ο ενδιαφερόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 και τα μέλη της οικογένειάς του δικαιούνται παροχές σε είδος της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας από την .....
5.2 Το κόστος (οι δαπάνες) των παροχών που θα χορηγηθούν στη χώρα κατοικίας των ενδιαφερομένων — που δεν είναι η αρμόδια χώρα— βαρύνουν το φορέα μας
5.3 από την ..... και μέχρι την ακύρωση αυτής της βεβαίωσης
5.4 ☐ Με την έκδοση αυτής της βεβαίωσης, παύει να ισχύει το έντυπο E 120 της
.....

6 Φορέας που συμπληρώνει το πλαίσιο 5

6.1 Επωνυμία .....

6.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

6.3 Σφραγίδα

6.4 Ημερομηνία .....

6.5 Υπογραφή

.....

Β. Γνωστοποίηση εγγραφής ή μη εγγραφής

7 (5) ☐

7.1 Ο ενδιαφερόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 και τα μέλη της οικογένειάς του δεν γράφτηκαν (στο φορέα μας)

7.2 ☐ γιατί ο ενδιαφερόμενος δικαιούται ήδη παροχές σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας της χώρας μας

7.3 ☐ Άλλοι λόγοι .....

.....

.....

8 (5) ☐

8.1 Ο ενδιαφερόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 2 και τα μέλη της οικογένειάς του γράφτηκαν (στο φορέα μας)

8.2 Εγγεγραμμένα μέλη της οικογένειας (6)

	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
8.3				
8.4	.....	.....	.....	.....
8.5	.....	.....	.....	.....
8.6	.....	.....	.....	.....
8.7	.....	.....	.....	.....
8.8	.....	.....	.....	.....
8.9	.....	.....	.....	.....
8.10	.....	.....	.....	.....
8.11	.....	.....	.....	.....

8.12 Το κόστος (οι δαπάνες) αυτών των παροχών βαρύνει το φορέα σας· η ημερομηνία, από την οποία θα αρχίσει να υπολογίζεται το εφάπαξ (κατ' αποκοπή) ποσό, που προβλέπεται από το άρθρο 95 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, είναι η .....

9 Φορέας του τόπου κατοικίας

9.1 Επωνυμία .....

9.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

9.3 Σφραγίδα

9.4 Ημερομηνία .....

9.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποιο χρήσιμο στοιχείο.

Πληροφορίες για το συνταξιούχο

α) *Οφείλετε να υποβάλετε, το συντομότερο δυνατό, τα δύο αντίτυπα αυτού του εντύπου, σε έναν από τους ασφαλιστικούς φορείς που αναφέρονται παρακάτω (ανάλογα με τη χώρα που μένετε):*

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtscommune» (Κοινοτική διοικητική υπηρεσία). Στην κοινότητα της Κοπεγχάγης, στο «Magistrat» (Τοπική κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα του Frederiksberg, στην «Kommunalbestyrelse» (Κοινοτική αρχή)·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ), που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Βασικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) ή στον «Organisme conventionné» (συμβεβλημένος οργανισμός), αν στο τετράγωνο 2.5 έχει σημειωθεί Χ·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή που ζητείται η παροχή· αν σημειώθηκε το τετράγωνο του σημείου 2.5, ο αρμόδιος οργανισμός με σύμβαση·*

στην **Ιταλία,** *στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης της υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *σε οποιοδήποτε αρμόδιο ταμείο ασθένειας του τόπου κατοικίας.*

β) *Οφείλετε να ειδοποιήσετε τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο θα κατατεθεί το έντυπο, για οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης που θα μπορούσε να επηρεάσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος (διακοπή ή λήξη της σύνταξης, αλλαγή του τόπου κατοικίας ή διαμονής είτε της δικής σας είτε και κάποιου μέλους της οικογένειάς σας, κλπ.).*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο εκδίδεται μετά από αίτηση του φορέα του τόπου κατοικίας.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Στη Γαλλία, σ' ό,τι αφορά τους μη μισθωτούς, το πλαίσιο αυτό συμπληρώνεται από το φορέα της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας.

(5) Συμπληρώνεται το πλαίσιο 7 ή 8, ανάλογα με την περίπτωση, και σημειώνεται σταυρός στο αντίστοιχο τετράγωνο.

(6) Συμπληρώνεται μόνο από ολλανδικούς φορείς.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 122 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ

Μέλη της οικογένειας που κατοικούν σε Κράτος μέλος άλλο από εκείνο που κατοικεί ο συνταξιούχος

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 29.1.α
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 30.1

Ο φορέας της ασφάλισης ασθένειας του τόπου κατοικίας του συνταξιούχου συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και δίνει δύο αντίτυπα στο συνταξιούχο ή τα στέλνει στο φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας, αν το έντυπο εκδόθηκε μέτα από αίτηση αυτού του φορέα. Αν τα μέλη της οικογένειας κατοικούν στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα δύο αντίτυπα του εντύπου πρέπει να στέλνονται απευθείας στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού) στο Newcastle-upon-Tyne. Ο φορέας του τόπου κατοικίας, μόλις λάβει αυτά τα δύο αντίτυπα, συμπληρώνει το μέρος Β και στέλνει το ένα στο φορέα ασφάλισης ασθένειας του τόπου κατοικίας του συνταξιούχου. Αν τα μέλη της οικογένειας κατοικούν σε περισσότερες χώρες, εκδίδεται χωριστή βεβαίωση για κάθε χώρα.

Α. Γνωστοποίηση για το δικαίωμα

1 Φορέας προορισμού (του εντύπου)

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

1.3 Σχετικό: έντυπό σας E 107 της .....

2

☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

2.3 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3 Μέλος της οικογένειας (4)

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

4 Ο ενδιαφερόμενος δικαιούται, για τον ίδιο και τα μέλη της οικογένειάς του, παροχές σε είδος της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας

5 Για τη χορήγηση αυτών των παροχών στα μέλη της οικογένειας, η παρούσα βεβαίωση ισχύει

☐ από την ..... μέχρι την παραλαβή ειδοποίησης για ακύρωσή της
☐ για 12 μήνες από την ημερομηνία έκδοσής της (5)
☐ μέχρι την (6) .....

6 Αρμόδιος φορέας

6.1 Επωνυμία .....

6.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

6.3 Σφραγίδα

6.4 Ημερομηνία .....

6.5 Υπογραφή

.....

Β. Γνωστοποίηση εγγραφής

7 (7) ☐ Τα μέλη της οικογένειας του συνταξιούχου που αναγράφεται στο πλαίσιο 2, δεν έχουν εγγραφεί

Αιτιολογία

.....

.....

8 (7) ☐ Τα παραπάνω μέλη της οικογένειας του συνταξιούχου που αναγράφεται στο πλαίσιο 2, εχουν εγγραφεί

9 Εγγεγραμμένα μέλη της οικογένειας

	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....

10 Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για το συνταξιούχο

α) *Το παρόν έντυπο παρέχει στα μέλη της οικογένειάς σας το δικαίωμα για παροχές σε είδος της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας στη χώρα της κατοικίας τους, σύμφωνα με τη νομοθεσία αυτής της χώρας, με τον όρο πως δεν έχουν ήδη (αυτοτελές) δικαίωμα σύμφωνα με εκείνη τη νομοθεσία.*

β) *Αμέσως όταν τα δύο αντίτυπα αυτού του εντύπου περιέλθουν στα χέρια σας, οφείλετε να τα στείλετε στα μέλη της οικογένειάς σας· αυτά πρέπει να τα παρουσιάσουν αμέσως στο φορέα ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας, δηλαδή:*

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtskommune» (Κοινοτική διοικητική υπηρεσία). Στην κοινότητα Κοπεγχάγης στη «Magistrat» (Κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα του Frederiksberg στην «Kommunalbestyrelse» (Τοπική κοινοτική αρχή)·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ) που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας, χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Βασικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)·*

στην **Ιρλανδία,** *στη «Health Board» (Υπηρεσία υγιεινής) στην περιοχή που ζητείται η παροχή·*

στην **Ιταλία,** *στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα διοίκησης υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας των εργατών)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *σε οποιοδήποτε αρμόδιο ταμείο ασθένειας του τόπου κατοικίας.*

γ) *Το παρόν έντυπο ισχύει από την ημερομηνία και για το χρονικό διάστημα που αναγράφονται στο σημείο 5.*

δ) *Τα μέλη της οικογένειάς σας οφείλουν να ειδοποιήσουν τον ασφαλιστικό φορέα, στον οποίο θα έχουν καταθέσει το έντυπο, για κάθε μεταβολή της κατάστασής τους που μπορεί να επηρεάσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος, και ιδίως, κάθε μεταβολή του τόπου κατοικίας τους.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο εκδίδεται μετά από αίτηση του φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Συμπληρώνεται μόνο αν τα μέλη της οικογένειας κατοικούν στο Ηνωμένο Βασίλειο· σημειώνονται στοιχεία μόνο για ένα μέλος της οικογένειας.

(5) Σε περίπτωση που το έντυπο εκδίδεται από γαλλικό φορέα.

(6) Σε περίπτωση που το έντυπο εκδίδεται από γαλλικό φορέα μη μισθωτών.

(7) Συμπληρώνεται το σημείο 7 ή 8, ανάλογα με την περίπτωση, και σημειώνεται σταυρός στο αντίστοιχο τετράγωνο.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 123 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 52.α' άρθρο 55.1.α.i, β.i, και γ.i
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 60.1' άρθρο 62.4 και 7' άρθρο 63.1 και 3

Όταν το έντυπο έχει ζητηθεί με έντυπο E 107 από το φορέα του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής του ενδιαφερομένου, πρέπει να απευθύνεται σ' αυτόν το φορέα' σε κάθε άλλη περίπτωση, πρέπει να δίνεται στον εργαζόμενο. Αν ο τελευταίος πηγαίνει στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα αντίτυπο του εντύπου πρέπει να σταλεί και στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne.

1 Φορέας του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής (2)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
1.3 Σχετικό: έντυπό σας E 107 της .....

2 ☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Μη μισθωτός

2.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση στην αρμόδια χώρα (3)
.....
.....
2.3 Διεύθυνση στη χώρα μεταβάσεως του ενδιαφερομένου (3)
.....
.....
2.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3 Βάσει

3.1 ☐ των πληροφοριών που παρέχονται στο έντυπό σας E 107 της .....
3.2 ☐ του εργατικού ατυχήματος που επήλθε την .....
και είχε τις ακόλουθες συνέπειες
.....
.....
3.3 ☐ της επαγγελματικής ασθένειας που διαγνώσθηκε την .....
και είχε τις ακόλουθες συνέπειες
.....
.....
3.4 ☐ της έγκρισης που δώσαμε στον ενδιαφερόμενο να διατηρήσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος στη (στο)
..... (χώρα), όπου μεταβαίνει
☐ για να κατοικήσει ☐ για να έχει περίθαλψη

4 Ο παραπάνω εργαζόμενος δικαιούται παροχές σε είδος
☐ λόγω εργατικού ατυχήματος ☐ λόγω επαγγελματικής ασθένειας

4.1 ☐ κατά το χρονικό διάστημα που προβλέπει η νομοθεσία της χώρας κατοικίας
4.2 ☐ την .....
4.3 ☐ για τρείς μήνες (ανώτατη διάρκεια)
4.4 ☐ χωρίς χρονικό περιορισμό

5	Η έκθεση του ελεγκτή γιατρού μας

5.1 ☐ επισυνάπτεται σε σφραγισμένο φάκελο

5.2 ☐ στάλθηκε την ..... προς (4) .....

.....

5.3 ☐ μπορεί να σας σταλεί αν μας ζητηθεί

5.4 ☐ δεν έχει συνταχθεί

6	Αρμόδιος φορέας

6.1 Επωνυμία .....

6.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

6.3 Σφραγίδα

6.4 Ημερομηνία.....

6.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

Οφείλετε να παρουσιάσετε, το συντομότερο δυνατό, την παρούσα βεβαίωση, στον ασφαλιστικό φορέα της χώρας στην οποία πήγατε, δηλαδή:

στο **Βέλγιο,** *στο «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στην αρμόδια «Amtskommune» (Κοινοτική διοικητική υπηρεσία). Στην κοινότητα Κοπεγχάγης στη «Magistrat» (Τοπική κοινοτική αρχή) και στην κοινότητα Frederiksberg στην «Kommunalbestyrelse» (Τοπική κοινοτική αρχή). Σε περίπτωση προσωρινής διαμονής, η παροχή ιατροφαρμακευτικής και οδοντιατρικής περίθαλψης είναι δυνατή χωρίς να απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία με τους ανωτέρω φορείς. Ο ενδιαφερόμενος οφείλει να παρουσιάζει το έντυπο κάθε φορά που ζητά παροχές. Πληροφορίες για τους γιατρούς και τους οδοντογιατρούς στους οποίους πρέπει να απευθύνεται παρέχονται από το «Stedlige sociale- og sundhedsforvaltning» (Τοπικό γραφείο κοινωνικών υπηρεσιών και υγιεινής). Για περίθαλψη, παρουσιάζετε το έντυπο στο φορέα που παρέχει την περίθαλψη·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *κατά γενικό κανόνα, στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ) που δίνει στον ενδιαφερόμενο ένα βιβλιάριο υγείας, χωρίς το οποίο δεν χορηγούνται παροχές σε είδος· για τους ναυτικούς, στον «Οίκο του Ναύτου»·*

στη **Γαλλία,** *στο «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας)·*

στην **Ιταλία:**

α) κατά γενικό κανόνα, στην «Unità sanitaria locale» (USL, Τοπική μονάδα της διοίκησης υγείας) που είναι αρμόδια ανάλογα με την περιοχή· για τους ναυτικούς και το προσωπικό της πολιτικής αεροπορίας, στο «Ministero della sanità — Ufficio di sanità marittima o aerea» (Υπουργείο υγείας — Υπηρεσία υγείας για τη ναυτιλία ή την αεροπορία) που είναι αρμόδιο ανάλογα με την περιοχή,

β) για προθέσεις, μεγάλες συσκευές, ιατροδικαστικές παροχές και ιατρικές εξετάσεις και πιστοποιητικά, η επαρχιακή έδρα του «Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni» (INAIL, Εθνικό ίδρυμα ασφάλισης κατά των εργατικών ατυχημάτων)·

στο **Λουξεμβούργο,** *στην «Association d'assurance contre les accidents» (Ένωση ασφάλισης ατυχημάτων)·*

στις **Κάτω Χώρες,** *σ' ένα αρμόδιο ταμείο ασθένειας του τόπου κατοικίας ή, σε περίπτωση προσωρινής διαμονής, στο «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ, Γενικό αλληλοβοηθητικό ταμείο ασθενείας των Κάτω Χωρών), στην Ουτρέχτη. Η παροχή ιατροφαρμακευτικής και οδοντιατρικής περίθαλψης είναι δυνατή χωρίς να απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία με το ANOZ·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *στο υγειονομικό όργανο ή μονάδα από την οποία αιτείται η παροχή (ιατρός, οδοντίατρος, νοσοκομείο κλπ.).*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο εκδίδεται μετά από αίτηση του φορέα του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής του ενδιαφερομένου.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα στον οποίο έχει σταλεί η ιατρική έκθεση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 124 ☐

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 65
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 78

1 Ο υπογεγραμμένος

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....

1.2 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (2) .....

1.3 Φορέας του ασφαλισμένου (2) (3) .....
.....

1.4 Βαθμός συγγενείας με τον θανόντα .....

1.5 Διεύθυνση (4) .....
.....

2 ζητώ να μου χορηγηθεί επίδομα λόγω θανάτου του

3
☐ μισθωτού ☐ συνταξιούχου
☐ μη μισθωτού ☐ αιτούντος σύνταξη
☐ μέλους της οικογένειας

3.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Ημερομηνία γεννήσεως .....

3.2 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (2) .....

3.3 Ημερομηνία θανάτου .....

3.4 Αιτία θανάτου
☐ ασθένεια ☐ ατύχημα ☐ εργατικό ατύχημα
☐ επαγγελματική ασθένεια ☐ άλλες αιτίες

3.5 Φορέας στον οποίο ήταν ασφαλισμένος ο θανών (2) (3) .....
.....

4 Ο αιτών επίδομα ☐ ήταν συντηρούμενος ☐ δεν ήταν συντηρούμενος από τον θανόντα

5 Ο θανών ☐ ήταν συντηρούμενος ☐ δεν ήταν συντηρούμενος από τον αιτούντα επίδομα

6 Τα έξοδα κηδείας ανέρχονται σε (5) ..... καταβλήθηκαν από .....

7 Θα βρήτε προσαρτημένα τα ακόλουθα δικαιολογητικά .....
.....
.....
.....

8 Ημερομηνία .....

8.1 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Πληροφορίες για τον αιτούντα

α) Για να σας χορηγηθεί επίδομα θανάτου, οφείλετε να υποβάλετε αίτηση, χρησιμοποιώντας αυτό το έντυπο:

— *είτε στον αρμόδιο* ασφαλιστικό φορέα,

— *είτε στον ασφαλιστικό φορέα του τόπου όπου βρίσκεστε, δηλαδή:*

στο **Βέλγιο,** *σ' ένα «Mutualité» (Τοπικό ταμείο ασφάλισης ασθένειας) της επιλογής σας·*

στη **Δανία,** *στη «Sikringsstyrelsen» (Εθνική υπηρεσία κοινωνικής ασφαλίσεως), στην Κοπεγχάγη·*

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *στο «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK, Τοπικό ταμείο ασθένειας)·*

στην **Ελλάδα,** *στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ)·*

στη **Γαλλία,** *στον οργανισμό που χορηγεί ή που θα χορηγούσε τις παροχές σε είδος της ασφάλειας ασθένειας·*

στην **Ιρλανδία,** *στο «Department of Social Welfare» (Υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας), στο Δουβλίνο·*

στην **Ιταλία,** *στην επαρχιακή έδρα του INPS ή του INAIL, κατά περίπτωση·*

στο **Λουξεμβούργο,** *στο «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Εθνικό ταμείο ασφαλίσεως ασθενείας των εργατών)·*

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού) στο Newcastle-upon-Tyne, ή στο «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, Υπηρεσία εξωτερικού) στο Μπέλφαστ, κατά περίπτωση.*

β) Οφείλετε να επισυνάψετε στην αίτησή σας τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

στο **Βέλγιο,** *απόσπασμα της πράξεως θανάτου, το οποίο εκδίδει η κοινοτική αρχή·*
τους εξοφλημένους λογαριασμούς των εξόδων κηδείας·

στη **Δανία,** *την πράξη θανάτου·*
τους εξοφλημένους λογαριασμούς των εξόδων κηδείας·

στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** *την πράξη θανάτου·*

στην **Ελλάδα** *την πράξη θανάτου·*
το βιβλιάριο υγείας·
τα ασφαλιστικά δελτία·
αν υπάρχει λόγος, τα εξοφλημένα τιμολόγια για τα έξοδα κηδείας·

στη **Γαλλία,**

— *σε όλες τις περιπτώσεις, το «Bulletin de décès» (δελτίο θανάτου) του ασφαλισμένου·*

— *επιπλέον, ανάλογα με την περίπτωση,*

— *αν υπήρξατε ο (η) σύζυγος του (της) ασφαλισμένου(ης), το «Fiche familiale d'état civil» (απόσπασμα οικογενειακής μερίδας)·*

— *αν είστε επιζών αυτού (υιός, θυγατέρα, εγγονός, κλπ.) το «Fiche familiale d'état civil» (απόσπασμα οικογενειακής μερίδας) που να αποδεικνύει το βαθμό συγγενείας (του θανόντος) μ' εσάς·*

— *αν είστε πρόγονός του (πατέρας, μητέρα, πάππος, κλπ.) το «Fiche individuel d'état civil» (ατομικό απόσπασμα οικογενειακής μερίδας)·*

— *αν, υπό οποιαδήποτε ιδιότητα, ο θανών σας συντηρούσε, μία υπεύθυνη δήλωση (βεβαίωση) ότι η συντήρησή σας εβάρυνε πραγματικά, εξ ολοκλήρου και συνεχώς τον θανόντα·*

στην **Ιρλανδία,** *το πιστοποιητικό θανάτου·*
το πιστοποιητικό γάμου, κατά περίπτωση·
τον υπολογισμό ή λογαριασμό του εργολάβου· ή
σε περίπτωση που αναλάβατε εσείς τη δαπάνη, την απόδειξη εξόδων κηδείας·

στην **Ιταλία,** *το πιστοποιητικό θανάτου·*
το αποδεικτικό ασφαλιστικού μητρώου·
τη βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης, αν υπάρχει λόγος·

στο **Λουξεμβούργο,** *την πράξη θανάτου·*
τους εξοφλημένους λογαριασμούς των εξόδων κηδείας·
αν συντρέχει περίπτωση, πιστοποιητικό της κοινοτικής αρχής που να βεβαιώνει τη συζυγική συμβίωση·

στο **Ηνωμένο Βασίλειο,** *το πιστοποιητικό θανάτου·*
αν συντρέχει περίπτωση, το πιστοποιητικό γάμου·
τον υπολογισμό ή το λογαριασμό των εξόδων κηδείας.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας κατοικίας του αιτούντος επίδομα: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση εργαζομένου ή δικαιούχου σύνταξης (ή αιτούντος).

(3) Σημειώστε την επωνυμία και τη διεύθυνση.

(4) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(5) Σημειώνεται το ποσό στο νόμισμα της χώρας κατοικίας του αιτούντος το επίδομα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 125 ☐ (1)

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 36.1 και 2˙ άρθρο 63.1˙ άρθρο 87.1
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 93.1, 2, 4 και 5˙ άρθρο 105.1

Συμπλήρωση ξεχωριστού εντύπου για κάθε δικαιούχο

1 Αριθ. τιμολογίου ..... (2) ☐ 1ο εξάμηνο ☐ 2ο εξάμηνο οικονομικής χρήσης 19.....

2 Αρμόδιος φορέας προορισμού (του εντύπου)

2.1 Επωνυμία .....
2.2 Διεύθυνση (3) .....
.....

3 ☐ Μισθωτός ☐ Μη μισθωτός ☐ Μέλος οικογένειας ☐ Συνταξιούχος ☐ Αιτών σύνταξη

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
3.3 Διεύθυνση (3) στην αρμόδια χώρα .....
.....
3.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

4 Μέλος της οικογένειας (4)

4.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

5 Ο αναγραφόμενος ☐ στο πλαίσιο 3 ☐ στο πλαίσιο 4 **έλαβε παροχές**
σύμφωνα με το ακόλουθο άρθρο του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

5.1 ☐ 19.1, 2 ☐ 22.1.α και 3 ☐ 22.1.β και 3 ☐ 22.1.γ και 3
☐ 25.1, 3, 4 ☐ 26 ☐ 29.1 ☐ 31
☐ 52 ☐ 55.1

βάσει των παρακάτω εντύπων που μας είχαν διαβιβαστεί:

5.2 ☐ έντυπο E ..... της ..... ☐ έντυπο E 117 της .....
5.3 Ο αναγραφόμενος ☐ στο πλαίσιο 3 ☐ στο πλαίσιο 4
υποβλήθηκε σε ιατρική εξέταση που είχε ζητηθεί την .....

6	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ		6.1 Ποσό (5)
6.2	Για παροχές σε είδος που έχουν χορηγηθεί	από ..... μέχρι	.....
6.3	Ιατρική περίθαλψη	.....	.....
6.4	Οδοντιατρική περίθαλψη	.....	.....
6.5	Φάρμακα	.....	.....
6.6	Νοσηλεία	από ..... μέχρι	.....
		από ..... μέχρι	.....
6.7	Άλλες παροχές (6)	.....	
		.....	.....
6.8	Σύνολο παροχών σε είδος		.....
6.9	Ιατρικοί έλεγχοι (7)	.....	
	.....		.....
6.10	Για παροχές σε χρήμα (επιδόματα) που έχουν καταβληθεί	από ..... μέχρι	.....
6.11	ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ		.....

7	Φορέας πιστωτής (που συμπληρώνει το έντυπο)
7.1	Επωνυμία .....
7.2	Διεύθυνση (3) .....
	.....
7.3	Σφραγίδα
7.4	Ημερομηνία .....
7.5	Υπογραφή
	.....

8	Αποκλειστικά για το φορέα της αρμόδιας χώρας

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Σημειώνεται μόνο όταν το στοιχείο αυτό είναι απαραίτητο στο φορέα πιστωτή.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Συμπληρώνεται μόνο όταν το τιμολόγιο αφορά μέλος της οικογένειας του ασφαλισμένου.

(5) Σημειώνεται το ποσό σε εθνικό νόμισμα (της χώρας όπου συμπληρώνεται το έντυπο).

(6) Αναγράφεται το είδος των παροχών: περίθαλψη τοκετού, οδοντοστοιχίες, τεχνητά μέλη (ορθοπεδικές προθέσεις), ιαματικά λουτρά (λουτροθεραπεία), πρώτες βοήθειες, κλπ.

(7) Αναγράφεται το είδος των ιατρικών ελέγχων ή των ιατρικών εξετάσεων που διενεργήθηκαν.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 126 ☐ (1)

ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΔΟΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 22.1.α.i˚ άρθρο 22.3˚ άρθρο 31.α
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 34

*Ο αρμόδιος φορέας συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και στέλνει δύο αντίτυπά του στο φορέα από τον οποίο έπρεπε να ζητήσει τις **παροχές** ο **ενδιαφερόμενος**, στη **χώρα της προσωρινής διαμονής** του. Το έντυπο στέλνεται είτε απευθείας είτε μέσω του **οργανισμού-συνδέσμου**. Ο **φορέας** του τόπου **προσωρινής διαμονής**, αφού συμπληρώσει το μέρος Β, επιστρέφει ένα αντίτυπο στον αρμόδιο φορέα.*

Α. Ερώτημα

1 Φορέας προορισμού (του εντύπου) (2)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (3) .....
.....

2 ☐ Μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Μη μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

2.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
	.....	.....	.....	.....

2.2 ☐ Το άτομο αυτό καλύπτεται από το σύστημα μη μισθωτών που αναφέρεται στο παράρτημα 11 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

3 Μέλη της οικογένειας που είχαν περίθαλψη

3.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
3.2	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....	.....

4 Ο παραπάνω ενδιαφερόμενος
4.1 κατά τη διάρκεια της παραμονής του στην (στο) ..... (χώρα)
4.2 στην (στο) ..... (τόπος, πόλη)
4.3 κατέβαλε ο ίδιος το αντίτιμο των παροχών που ειχε ανάγκη
4.4 Είναι ☐ χήρος(α) ☐ ανάπηρος(η) (4)
4.5 και το εισόδημά του (της) ανέρχεται σε ..... (4)

5 Παρακαλούμε να σημειώσετε στις συνημμένες αποδείξεις, για κάθε παροχή που περιλαμβάνεται σ' αυτές, το ποσό που θα ήταν δυνατό να του αποδοθεί σύμφωνα με τον τιμοκατάλογο που χρησιμοποιεί ο φορέας του τόπου της προσωρινής διαμονής. Αποκλειστικά για το Λουξεμβούργο, σημειώστε επίσης και το ποσό της νόμιμης συμμετοχής του ασφαλισμένου.

6 Συνημμένες ..... αποδείξεις

7 Αρμόδιος φορέας

7.1 Επωνυμία .....
7.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
7.3 Σφραγίδα
7.4 Ημερομηνία .....
7.5 Υπογραφή
.....

Β. Απάντηση

8 Σας στέλνουμε συνημμένα ..... αποδείξεις, διατιμημένες σύμφωνα με την αίτησή σας

9 ☐ Ποσό για απόδοση (5) ..... ☐ Καμία απόδοση

10 Παρατηρήσεις .....
.....
.....
.....

11 Φορέας του τόπου της προσωρινής διαμονής

11.1 Επωνυμία .....
11.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
11.3 Σφραγίδα

11.4 Ημερομηνία .....
11.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Αν ο φορέας που είναι ορισμένος να χορηγεί τις παροχές σε είδος δεν είναι γνωστός, το έντυπο μπορεί να σταλεί στον οργανισμό συνδέσεως της χώρας προσωρινής διαμονής, δηλαδή:
— στο **Βέλγιο,** στο «*Institut national d'assurance maladie-invalidité*» (*INAM, Εθνικό ίδρυμα ασφάλισης ασθένειας-αναπηρίας*), στις *Βρυξέλλες*·
— στη **Δανία,** στη «*Sikringsstyrelsen*» (*Εθνική υπηρεσία κοινωνικής ασφάλισης*), στην *Κοπεγχάγη*·
— στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** στην «*Bundesverband der Ortskrankenkassen*» (*Ομοσπονδιακή ένωση των τοπικών ταμείων ασθένειας*), στή *Βόννη*·
— στην **Ελλάδα,** στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του «*Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων*» (*ΙΚΑ*)· αν πρόκειται για ναυτικό, στο «*Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο*» (*ΝΑΤ*)·
— στη **Γαλλία,** στο «*Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants*» (*Κέντρο κοινωνικής ασφάλισης των μετακινουμένων εργαζομένων*), στο *Παρίσι*·
— στην **Ιρλανδία,** στο «*Department of Health*» (*Υπουργείο υγιεινής*), στο *Δουβλίνο*·
— στην **Ιταλία,** στο «*Ministero della sanità*» (*Υπουργείο υγείας*), στη *Ρώμη*·
— στο **Λουξεμβούργο,** στην «*Inspection générale de la sécurité sociale*» (*Γενική επιθεώρηση κοινωνικής ασφάλισης*), στο *Λουξεμβούργο*·
— στις **Κάτω Χώρες,** στο «*Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds*» (*ΑΝΟΖ, Γενικό αλληλοβοηθητικό ταμείο ασθενείας Κάτω Χωρών*), στην *Ουτρέχτη*.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Συμπληρώνεται μόνο όταν η αίτηση απευθύνεται σε βελγικό φορέα.

(5) Αναγράφεται το συνολικό ποσό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 127 ☐ (1)

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΕΦΑΠΑΞ (ΚΑΤ' ΑΠΟΚΟΠΗ) ΠΟΣΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 36.1 και 2
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 94· άρθρο 95

1

Αριθμός κατάστασης ..... του έτους 19 ..... (2)

2 Αρμόδιος φορέας

2.1 Επωνυμία .....
2.2 Διεύθυνση (3) .....
.....

Το δικαίωμα για παροχές σε είδος θεμελιώνεται για τον

3
☐ μισθωτό ☐ συνταξιούχο (σύστημα μισθωτών)
☐ μη μισθωτό ☐ συνταξιούχο (σύστημα μη μισθωτών)

3.1 Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
.....	.....	.....	.....

3.2 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στον αρμόδιο φορέα .....

4 Διεύθυνση της οικογένειας του μισθωτού ή μη μισθωτού, ή του **συνταξιούχου και της οικογένειάς του** (3)

.....
.....

5 Το δικαίωμα των μελών της οικογένειας του παραπάνω εργαζομένου ή συνταξιούχου και των μελών της οικογένειάς του για παροχές σε είδος βεβαιώθηκε με το έντυπό σας

Ε ..... της ..... (ημερομηνία)

6 Για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο διατηρήθηκε αυτό το δικαίωμα

(από ..... μέχρι .....)

6.1 ο αριθμός των μηνιαίων **εφάπαξ ποσών**

☐ για κάθε οικογένεια ή συνταξιούχο και οικογένεια ☐ για κάθε μέλος οικογένειας ☐ κατ' άτομο

είναι .....

7 Φορέας πιστωτής

7.1 Επωνυμία .....
7.2 Διεύθυνση (3) .....
.....
7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....
7.5 Υπογραφή
.....

8 Αποκλειστικά για τον αρμόδιο φορέα

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

Το παρόν έντυπο εκδίδεται από το φορέα του τόπου κατοικίας για ένα ολόκληρο ημερολογιακό έτος και στέλνεται από αυτόν στον αρμόδιο φορέα μέσω του οργανισμού που έχει οριστεί για την εφαρμογή του άρθρου 102.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Αναφέρατε το έτος κατά το οποίο χορηγήθηκαν οι παροχές.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 201 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 9.2˚ άρθρο 15.3
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 6.2

Βεβαίωση που εκδίδεται, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου, από το φορέα ή τους φορείς των Κρατών μελών στην ασφάλιση των οποίων είχε υπαχθεί ο ενδιαφερόμενος. Ο ενδιαφερόμενος την υποβάλλει στο φορέα του σχετικού Κράτους μέλους, προκειμένου να κάνει προαιρετική ασφάλιση ή προαιρετική συνέχιση της ασφάλισης για τις περιπτώσεις αναπηρίας, γήρατος και θανάτου (συντάξεις).

1 Εργαζόμενος

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση (3) .....

.....

1.4 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2 Τελευταία επαγγελματική απασχόληση δυνάμει της οποίας ασφαλίστηκε (4)

2.1 ☐ Είδος απασχόλησης μισθωτού

.....

2.2 Εργοδότης (ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία επιχείρησης) .....

2.3 ☐ Είδος επαγγελματικής δραστηριότητας μη μισθωτού .....

2.4 Διεύθυνση (3) .....

.....

3 Ο εργαζόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 1 ☐ **υπάγεται** ☐ **είχε υπαχθεί στην ασφάλιση του φορέα μας**

από/μέχρι	ασφαλιστικές περίοδοι (5)	ως (4) (6)	είδος ασφάλισης (7)	για τους κινδύνους (8)
..... /				
..... /				
..... /				
..... /				
..... /				

4 Ο εργαζόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 1 συμπλήρωσε τις εξής περιόδους κατοικίας (9)

από	μέχρι	Διάρκεια		
		Έτη	Μήνες	Ημέρες

5

5.1 Ο ενδιαφερόμενος ☐ **υπέβαλε** ☐ **δεν υπέβαλε**
σε άλλο Κράτος μέλος αίτηση για υπαγωγή στην προαιρετική ασφάλιση ή στην προαιρετική συνέχιση της ασφάλισης.

Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται
5.2 η χώρα .....
5.3 ο κίνδυνος (8) .....

6	(6)

6.1 Ο ενδιαφερόμενος ☐ παίρνει ☐ δεν παίρνει

6.2 ☐ σύνταξη αναπηρίας

6.3 ☐ σύνταξη γήρατος

6.4 Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης .....

7	Φορέας που εκδίδει τη βεβαίωση

7.1 Επωνυμία .....

7.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....

7.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Σημειώνεται η ημερομηνία πολιτογράφησης, αν υπάρχει τέτοια περίπτωση.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Αν η βεβαίωση εκδίδεται από φορέα του Βελγίου, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου, τα παρεχόμενα στοιχεία προκύπτουν από δικαιολογητικά που υπέβαλε ο ίδιος ο εργαζόμενος.

(5) Σημειώνεται ο αριθμός τριμήνων, μηνών, εβδομάδων, ημερών, σύμφωνα με τον τρόπο που προβλέπεται από κάθε εθνική νομοθεσία.

(6) Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που το έντυπο απευθύνεται σε γερμανικό ή ελληνικό φορέα.

(7) Σημειώνεται το είδος της ασφάλισης με τον εξής τρόπο (κώδικα):
A = υποχρεωτική
B = προαιρετική
C = προαιρετική συνέχιση (της ασφάλισης).

(8) Σημειώνονται οι καλυπτόμενοι κίνδυνοι με τον εξής τρόπο (κώδικα):
D = αναπηρία
E = γήρας
F = θάνατος.

(9) Συμπληρώνεται μόνο όταν η βεβαίωση εκδίδεται από φορέα της Δανίας.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 5

E 202 ☐ (1)

Χώρα	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (2)	Σχετικός φορέας (ενδεχομένως, οργανισμός συνδέσεως)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 10.2˚ άρθρα 44 έως 50˚ άρθρο 77
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 36 έως 38˚ άρθρα 41 έως 43˚ άρθρα 45 έως 47˚ άρθρο 49˚ άρθρο 90 (*)˚ άρθρο 111

Συμπληρώνεται από το φορέα εξέτασης της αίτησης, που διαβιβάζει αντίτυπο του εντύπου σε κάθε φορέα στη νομοθεσία του οποίου είχε υπαχθεί ο εργαζόμενος (σχετικοί φορείς) ή στον οργανισμό συνδέσεως.

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

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (3) .....
.....

Α. Στοιχεία που αφορούν τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (4) .....
2.2 Το γένος (4) .....
2.3 Ονόματα (5) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (6) .....
2.5 Φύλο (7) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (8) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (8) .....
2.8 Οικογενειακή κατάσταση ☐ άγαμος(η) ☐ διαζευγμένος(η) και ξαναπαντρεμένος(η) (9) ☐ σε διάσταση
☐ έγγαμος(η) ☐ διαζευγμένος(η) και όχι ξαναπαντρεμένος(η) (9) ☐ χήρος(α)

3 Υπηκοότητα (10) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (11) .....
4.2 Τόπος (12) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (13) .....
4.4 Χώρα (14) .....

5 Διεύθυνση (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....

(*) Το άρθρο αυτό δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

7

7.1 ☐ Ο ασφαλισμένος ασκεί ακόμα επαγγελματική δραστηριότητα ☐ μισθωτού ☐ μη μισθωτού

7.2 ☐ Ο ασφαλισμένος δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα ☐ μισθωτού ☐ μη μισθωτού
από την .....

7.3 ☐ Ο ασφαλισμένος έχει πρόθεση να παύσει να ασκεί οποιαδήποτε αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ☐ μισθωτού ☐ μη μισθωτού
.....

7.4 ☐ Ο ασφαλισμένος ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ([16])

7.5 ☐ Ο ασφαλισμένος έχει πρόθεση να ασκήσει αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ([17])
☐ μισθωτού ☐ μη μισθωτού (σημειώστε την ειδικότητα) .....

7.6 Ποσό ☐ αποδοχών (μισθός, ημερομίσθια) ☐ εισοδημάτων (μη μισθωτών) ☐ άλλων εισοδημάτων
..... ([18])

7.7 Είδος των άλλων εισοδημάτων .....

8.1	Ο ασφαλισμένος	υπέβαλε αίτηση για τις παρακάτω παροχές	ή/και παίρνει τις παρακάτω παροχές
8.2	Συνέχιση της καταβολής μισθών/ημερομισθίων σε περίπτωση ασθένειας	☐	☐
8.3	Επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία	☐	☐
8.4	Επιδόματα σε περίπτωση επαναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης)	☐	☐
8.5	Σύνταξη αναπηρίας	☐	☐
8.6	Σύνταξη γήρατος	☐	☐
8.7	Σύνταξη επιζώντων (θανάτου)	☐	☐
8.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας	☐	☐
8.9	Παροχές ανεργίας	☐	☐
8.10	Επιστροφή εισφορών	☐	☐

8.11 Φορείς οφειλέτες των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 8.3 ώς 8.9
[επωνυμία, διεύθυνση ([3])]
8..... .....
8..... .....
8..... .....
8..... .....

8.12 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 8.3 ώς 8.9

	Σχετικός αριθμός (πρωτοκόλλου, φακέλου, κλπ.)	Χρονική περίοδος ή ημερομηνία (έναρξης της καταβολής τους)	Ποσό
8	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
8	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
8	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
8	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....

8.13 Οι παρακάτω παροχές θεωρούνται ως προκαταβολές της σύνταξης που ζητήθηκε
- ☐ τα επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας, λόγω ανικανότητας για εργασία
- ☐ οι παροχές ανεργίας
- ☐ .....

9 Στοιχεία που χρειάζονται σε περίπτωση αποστολής του εντύπου σε γερμανικούς και γαλλικούς φορείς

9.1 Ο αιτών
- (19) ☐ δηλώνει ότι είναι ανίκανος για εργασία (επισυνάπτεται ιατρικός φάκελος)
- (19) ☐ δεν δηλώνει ότι είναι ανίκανος για εργασία

9.2 Ο αιτών
- (19) ☐ δηλώνει ότι έχει ανάγκη από τρίτο πρόσωπο για τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής (επισυνάπτεται ιατρικός φάκελος)
- (19) ☐ δεν δηλώνει οτι έχει ανάγκη από τρίτο πρόσωπο για τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής

Β. Στοιχεία για τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου

10 Σύζυγος

10.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Φύλο .....

10.2 Ημερομηνία γεννήσεως ..... Τόπος γεννήσεως .....

10.3 Διεύθυνση (3) (20) .....

.....

10.4 Ημερομηνία γάμου .....

10.5 Ο σύζυγος ☐ ασκεί ☐ δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα

10.6 Σε καταφατική περίπτωση, ποσό των εισοδημάτων του
☐ εβδομαδιαίο (21) ..... ☐ ετήσιο (22) .....

10.7 Ο σύζυγος, ηλικίας 60 έως 65 ετών, δηλώνει ότι είναι
☐ ικανός ☐ ανίκανος για εργασία (19)

10.8 Ο σύζυγος
- ☐ κατέθεσε αίτηση για σύνταξη συστήματος ☐ μισθωτών ☐ μη μισθωτών
- ☐ είναι συνταξιούχος συστήματος ☐ μισθωτών ☐ μη μισθωτών
- ☐ δεν είναι συνταξιούχος

Σε καταφατική περίπτωση

10.9 είδος σύνταξης (23) .....

10.10 αριθμός σύνταξης .....

10.11 φορέας οφειλέτης .....

10.12 ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο .....

10.13 Ο σύζυγος ☐ παίρνει ☐ δεν παίρνει άλλες παροχές (24)
☐ ανεργίας ☐ ασθένειας ☐ αναπηρίας ☐ άλλες

10.14 Άλλα γνωστά έσοδα Είδος .....
Ποσό (2) .....

11 Παιδιά

11.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Βαθμός συγγένειας
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

11.2 Ο φορέας εξέτασης δεν οφείλει να χορηγήσει τις παροχές που αναφέρει το άρθρο 77 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1 (26)

11.3 Τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1 δικαιούνται παροχές ή οικογενειακά επιδόματα λόγω άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας [άρθρο 79 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

11.4 Διεύθυνση (3) (27) .....

.....

11.5 Παρατηρήσεις (28) .....

Γ. Διάφορα στοιχεία

12 ☐ Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης .....

☐ Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης που επιλέγεται από τον αιτούντα (29) .....

☐ Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης .....

13 Ο αιτών ☐ ζήτησε ☐ δεν ζήτησε
την αναβολή της εκκαθαρίσεως της σύνταξης γήρατος για την οποία θα είχε δικαίωμα
Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται η χώρα .....

14 Ο φορέας εξέτασης ☐ καταβάλλει ☐ δεν καταβάλλει
προσωρινές παροχές, σύμφωνα με το άρθρο 45.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

14.1 Σε αρνητική περίπτωση, οι σχετικοί φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών σύμφωνα με το άρθρο 45.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

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

15.1 Τα αναδρομικά ποσά συντάξεως, αν οφείλονται
☐ είναι δυνατό ☐ δεν είναι δυνατό
να καταβληθούν απευθείας στον δικαιούχο

16 Συνημμένα έντυπα ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

17 Φορέας εξετάσεως

17.1 Επωνυμία .....

.....

17.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

17.3 Σφραγίδα

17.4 Ημερομηνία .....

17.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από πέντε σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποιο χρήσιμο στοιχείο.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας που ανήκει ο φορέας εξέτασης: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR και ενδεχομένως ο αριθμός ATP.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται ως επώνυμο, εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· στην περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι εκφράσεις όπως «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(7) M = άρρεν· F = θήλυ.

(8) Απαραίτητο στοιχείο στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος πολίτης που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(9) Συμπληρώνεται, αν είναι δυνατό, για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου ή των Κάτω Χωρών. Όταν ο φορέας εξέτασης δεν διαθέτει αυτό το στοιχείο, ο αρμόδιος φορέας απευθύνεται στον ενδιαφερόμενο.

(10) Ενδεχομένως, αναφέρατε την ημερομηνία πολιτογράφησης.

(11) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(12) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(13) Απαραίτητο στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής πολιτογράφησης (υπηκοότητας)· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, δηλαδή «59» στην προκειμένη περίπτωση, αν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(14) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(15) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του αιτούντος στη Δανία, στο παρακάτω πλαίσιο

Διεύθυνση (3) .....
.....

(16) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των γερμανικών, ελληνικών, ιρλανδικών και αγγλικών φορέων.

(17) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των γερμανικών και ιρλανδικών φορέων.

(18) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, της Γαλλίας (ετήσιο ποσό), της Γερμανίας ή της Ελλάδας (μηνιαίο ποσό).

(19) Οι γερμανικοί, γαλλικοί και ελληνικοί φορείς μπορούν να ζητήσουν, αργότερα, ένα έντυπο E 213.

(20) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του συζύγου στη Δανία, στο παρακάτω πλαίσιο

Διεύθυνση (3) .....
.....

(21) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των αγγλικών φορέων.

(22) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου ή των Κάτω Χωρών.

(23) Για τις ανάγκες των γαλλικών φορέων σημειώνεται το είδος του κινδύνου (αναπηρία, γηρατειά) και η φύση του δικαιώματος (άμεσο ή έμμεσο).

(24) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(25) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, των Κάτω Χωρών (ετήσιο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό) ή της Ιταλίας (μηνιαίο ποσό).

(26) Για τις ανάγκες των ιταλικών φορέων, συμπληρώνεται το πρόσθετο φύλλο.

(27) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο

Επώνυμο και ονόματα .....
Διεύθυνση (3) .....
.....

(28) Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει.

(29) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των γερμανικών, γαλλικών και ιταλικών φορέων.

ΠΛΑΙΣΙΟ 11 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΙΤΑΛΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Συμπληρώνεται όταν ο φορέας εξέτασης δεν οφείλει να καταβάλλει τις παροχές για παιδιά, που αναφέρονται στο άρθρο 77 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71.

1 ☐ Τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1 ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα

1.1 Για κάθε παιδί σημειώνεται:
είδος εισοδημάτων .....

ποσό εισοδημάτων ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα ☐ το έτος .....

2 ☐ Τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1 έχουν άλλα εισοδήματα

2.1 Για κάθε παιδί σημειώνεται:
είδος εισοδημάτων .....

ποσό εισοδημάτων ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα ☐ το έτος .....

3 ☐ Για τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1, το παρακάτω πρόσωπο

(επώνυμο και όνομα) .....

(διεύθυνση) .....

.....

δικαιούται οικογενειακές παροχές ή επιδόματα λόγω ασκήσεως επαγγελματικής δραστηριότητας [άρθρο 79 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

3.1 Αυτές οι οικογενειακές παροχές ή επιδόματα οφείλονται από τον παρακάτω φορέα

(επωνυμία) .....

(διεύθυνση) .....

.....

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 4 και 5

E 203 ☐ (1)

Χώρα	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (2)	Σχετικός φορέας (ενδεχομένως, οργανισμός συνδέσεως)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΕΠΙΖΩΝΤΩΝ (ΘΑΝΑΤΟΥ)

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 10.2˚ άρθρα 44 έως 50˚ άρθρο 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 36 έως 38˚ άρθρα 41 έως 43˚ άρθρα 45 έως 47˚ άρθρο 49˚ άρθρο 90 (*)˚ άρθρο 111

Συμπληρώνεται από το φορέα εξετάσεως της αίτησης, που διαβιβάζει αντίτυπο του εντύπου σε κάθε φορέα στη νομοθεσία του οποίου είχε υπαχθεί ο εργαζόμενος (σχετικοί φορείς) ή στον οργανισμό συνδέσεως.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή οργανισμός συνδέσεως)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (3) .....
.....

2 **Α. Πληροφορίες που αφορούν τον αποθανόντα ασφαλισμένο**

2.1 Επώνυμο (4) .....
2.2 Το γένος (4) .....
2.3 Ονόματα (5) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (6) .....
2.5 Φύλο (7) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (8) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (8) .....
2.8 Οικογενειακή κατάσταση
☐ άγαμος(η) ☐ διαζευγμένος(η) και ξαναπαντρεμένος(η) (9) ☐ σε διάσταση
☐ έγγαμος(η) ☐ διαζευγμένος(η) και όχι ξαναπαντρεμένος(η) (9) ☐ χήρος(α)

3 Υπηκοότητα (10) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (11) .....
4.2 Τόπος (12) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (13) .....
4.4 Χώρα (14) .....

5 Διεύθυνση (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξετάσεως .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξετάσεως .....

(*) Το άρθρο αυτό δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

7 Κατά την ημερομηνία του θανάτου του, ο ασφαλισμένος
☐ ασκούσε ☐ δεν ασκούσε επαγγελματική δραστηριότητα

8

8.1 Ημερομηνία και τόπος θανάτου .....

8.2 Ο θάνατος [16] ☐ θεωρείται ☐ δεν θεωρείται ως επακόλουθο εργατκού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας

8.3 Ο θάνατος [17] ☐ θεωρείται ☐ δεν θεωρείται ότι προκλήθηκε από ευθύνη τρίτου

8.4 Σε περίπτωση αφάνειας
☐ ημερομηνία τελευταίων ειδήσεων .....
☐ ημερομηνία δημοσίευσης της δικαστικής απόφασης περί αφανείας, η οποία επέχει θέση πιστοποιητικού θανάτου [18] .....

9

9.1 Κατά την ημερομηνία του γάμου του, ο ασφαλισμένος [19] συνταξιούχος ενός συστήματος ☐ ήταν ☐ μισθωτών ☐ δεν ήταν ☐ μη μισθωτών

9.2 Κατά την ημερομηνία του θανάτου του, ο ασφαλισμένος συνταξιούχος ενός συστήματος ☐ ήταν ☐ μισθωτών ☐ δεν ήταν ☐ μη μισθωτών

Σε καταφατική περίπτωση

9.3 — Είδος της σύνταξης .....

9.4 — Αριθμός της σύνταξης .....

9.5 — Φορέας οφειλέτης .....
.....

9.6 — Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης .....

9.7 — Ενδεχομένως, ημερομηνία διακοπής της συνταξιοδότησης .....

10 Ο ασφαλισμένος ☐ είχε ζήτησει ☐ δεν είχε ζήτησει την αναβολή της εκκαθάρισης της σύνταξης γήρατος που δικαιούνταν
(Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται η χώρα .....)

10.1 Ο ασφαλισμένος είχε
☐ ζητήσει ☐ πετύχει επιστροφή των εισφορών

10.2 Η (ο) σύζυγός του (της) είχε
☐ ζητήσει ☐ πετύχει επιστροφή των εισφορών

Β. Στοιχεία που αφορούν τους δικαιοδόχους

11 Χήρα ή χήρος, ή άλλοι δικαιοδόχοι εκτός από τα παιδιά [20] [21]

11.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

11.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

11.3 Διεύθυνση [3] [22] .....
.....

11.4 Ημερομηνία γάμου .....

11.5 Ενδεχομένως, ημερομηνία ☐ χωρισμού (χωρίς διαζύγιο) ☐ διαζυγίου .....

11.6 Ενδεχομένως, ημερομηνία τέλεσης νέου γάμου .....

11.7 Επώνυμο και ονόματα νέου συζύγου .....

11.8 Βαθμός συγγενείας (για τους λοιπούς δικαιοδόχους εκτός από το χήρο ή τη χήρα)
.....

12

12.1 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11

12.2 ☐ παρέχει ☐ δεν παρέχει εργασία μισθωτού

12.3 ☐ ασκεί ☐ δεν ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα

12.4 Σε καταφατική περίπτωση, ετήσιο ποσό εισοδήματος (23) .....

12.5 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11

12.6 ☐ συντηρούνταν ☐ δεν συντηρούνταν από τον αποθανόντα ασφαλισμένο (24)

12.7 ☐ πάσχει ☐ δεν πάσχει

☐ από διαρκή ανικανότητα για εργασία

☐ απο προσωρινή ανικανότητα για εργασία, για διάστημα μεγαλύτερο από τρεις μήνες (25)

12.8 ☐ έχει ανάγκη ☐ δεν έχει ανάγκη από τις φροντίδες τρίτου προσώπου (26)

12.9 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11

☐ παίρνει σύνταξη από ..... έως .....

☐ δεν παίρνει σύνταξη

12.10 Είδος της σύνταξης (27) .....

12.11 Αριθμός της σύνταξης .....

12.12 Ποσό (σύνταξης) κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης .....

12.13 Φορέας οφειλέτης .....

12.14 Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11 (28)

☐ δικαιούται σύνταξη επιζώντων (θανάτου) σε βάρος της ασφάλισης ατυχημάτων

Φορέας οφειλέτης .....

Αριθμός της σύνταξης .....

12.15 Η χήρα (29)

☐ συντηρεί τέκνο ☐ δεν συντηρεί τέκνο

για το οποίο παίρνει οικογενειακά επιδόματα ή σύνταξη ορφανών

12.16 Φορέας οφειλέτης .....

12.17 Προβλεπόμενη ημερομηνία τοκετού, αν η αναγραφόμενη στο πλαίσιο 11 είναι έγκυος

.....

13 Άλλα γνωστά έσοδα Είδος .....

Ποσό (30) .....

14 Παιδιά (31)

14.1	Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γεννήσεως	Βαθμός συγγενείας
1.				
2.				
3.				
4.				

14.2 Ο φορέας εξέτασης δεν οφείλει να χορηγήσει τις παροχές που αναφέρονται στο άρθρο 78 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 για τα παιδιά που αναγράφονται στις παραπάνω διάστικτες γραμμές

αριθ..... του σημείου 14.1 (32)

14.3 Διεύθυνση (3) (33) .....

.....

14.4 Παρατηρήσεις (34) .....

Γ. Διάφορα στοιχεία

15 ☐ Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης .....

☐ Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης .....

16 Ο φορέας εξέτασης ☐ καταβάλλει ☐ δεν καταβάλλει προσωρινές παροχές σύμφωνα με το άρθρο 45.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

16.1 Σε αρνητική περίπτωση, οι σχετικοί φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών σύμφωνα με το άρθρο 45.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

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

17.1 Τα αναδρομικά ποσά συντάξεων, αν οφείλονται
☐ είναι δυνατό ☐ δεν είναι δυνατό
να καταβληθούν απευθείας στον δικαιούχο

18 Συνημμένα έντυπα ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

19 Φορέας εξετάσεως

19.1 Επωνυμία .....
.....

19.2 Διεύθυνση (3) .....
.....

19.3 Σφραγίδα

19.4 Ημερομηνία .....

19.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από πέντε σελίδες· καμία απ' αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποιο χρήσιμο στοιχείο.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας, που ανήκει ο φορέας εξέτασης: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR και, ενδεχομένως, ο αριθμός ATP του αποθανόντος ασφαλισμένου.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται ως επώνυμο εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται. Σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) Συμπληρώνεται, κυρίως, σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι εκφράσεις όπως «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(7) M = άρρεν· F = θήλυ.

(8) Απαραίτητο στοιχείο στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος πολίτης (υπήκοος) που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(9) Συμπληρώνεται αν είναι δυνατό, για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου ή των Κάτω Χωρών. Όταν ο φορέας εξέτασης δεν διαθέτει αυτό το στοιχείο, ο αρμόδιος φορέας απευθύνεται στον ενδιαφερόμενο.

(10) Ενδεχομένως, αναφέρατε την ημερομηνία πολιτογράφησης.

(11) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(12) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(13) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής πολιτογράφησης (υπηκοότητας). Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, δηλαδή «59» στην προκειμένη περίπτωση, αν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(14) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(15) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του θανόντος ασφαλισμένου στη Δανία, στο παρακάτω πλαίσιο

Διεύθυνση (3).....
.....

(16) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των γερμανικών, ελληνικών, ιρλανδικών, ιταλικών, αγγλικών φορέων ή των φορέων του Λουξεμβούργου.

(17) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, της Ελλάδας ή του Λουξεμβούργου.

(18) Για τις ανάγκες των ελληνικών και γαλλικών φορέων, σημειώνεται η ημερομηνία δηλώσεως της εξαφάνισης στις αστυνομικές αρχές.

(19) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Γαλλίας, της Ελλάδας ή του Λουξεμβούργου.

(20) Αν υπάρχουν περισσότερα πρόσωπα που πρέπει να αναγραφούν στο πλαίσιο 11, παρεμβάλλονται ένα ή περισσότερα συμπληρωματικά αντίτυπα των σελίδων 2 και 3, έχοντας υπόψη ότι τα πλαίσια 11 και 12 πρέπει να συμπληρωθούν για κάθε πρόσωπο χωριστά. Υπόψη, πάντως, πως στις Κάτω Χώρες οι χήρες, οι διαζευγμένες ή σε διάσταση γυναίκες μπορεί να έχουν δικαίωμα για σύνταξη χήρας, αν είναι κάτω από 65 έτων. Οι πάνω από 65 ετών χώρες, διαζευγμένες και σε διάσταση γυναίκες μπορεί να έχουν δικαίωμα για σύνταξη γήρατος. Στην περίπτωση αυτή, χρειάζεται σύνταξη εντύπου Ε 202 στο όνομα της ενδιαφερόμενης.

(21) Για τις ανάγκες των ιταλικών φορέων, συμπληρώνεται το «πρόσθετο αριθ. 1».

(22) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του δικαιοδόχου στη Δανία.

Διεύθυνση (3) .....

.....

(23) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Γαλλίας ή της Δανίας.

(24) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των γαλλικών, γερμανικών, ελληνικών, ιταλικών φορέων ή των φορέων του Λουξεμβούργου.

(25) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των βελγικών και ολλανδικών φορέων.

(26) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των ελληνικών, γαλλικών, ιρλανδικών και αγγλικών φορέων.

(27) Αν το έντυπο απευθύνεται σε γαλλικό φορέα, πρέπει να διευκριγιστεί αν πρόκειται για προσωπική ή για σύνταξη που μεταβιβάστηκε.

(28) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας ή του Λουξεμβούργου.

(29) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γαλλίας, της Γερμανίας ή του Λουξεμβούργου.

(30) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας (ετήσιο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό) ή της Ιταλίας (μηνιαίο ποσό).

(31) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(32) Για τις ανάγκες των φορέων της Ιταλίας, συμπληρώνεται το «πρόσθετο αριθ. 2».

(33) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο

Επώνυμο και ονόματα .....

Διεύθυνση (3) .....

.....

(34) Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει.

ΠΛΑΙΣΙΟ 11 «ΧΗΡΑ Ή ΧΗΡΟΣ, Ή ΑΛΛΟΙ ΔΙΚΑΙΟΔΟΧΟΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ» ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΙΤΑΛΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Συμπληρώνεται όταν η αίτηση για σύνταξη υποβάλλεται στο εξωτερικό από τον ακόλουθο γονέα, από τους ανύπαντρους αδελφούς ή αδελφές του αποθανόντος εργαζομένου.

1 — Αν ο αιτών είναι επιζών γονέας, προσδιορίζεται αν στους επιζώντες του εργαζομένου περιλαμβάνονται οι εξής

☐ σύζυγος ☐ ναι ☐ όχι

☐ παιδιά ☐ ναι ☐ όχι

2 — Αν ο αιτών είναι αδελφός ή αδελφή του αποθανόντος εργαζομένου, προσδιορίζεται αν στους επιζώντες του τελευταίου περιλαμβάνονται οι κατωτέρω

☐ σύζυγος ☐ ναι ☐ όχι

☐ παιδιά ☐ ναι ☐ όχι

☐ γονείς ☐ ναι ☐ όχι

ΠΛΑΙΣΙΟ 14 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΙΤΑΛΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Συμπληρώνεται όταν ο φορέας εξέτασης δεν οφείλει να καταβάλλει παροχές για ορφανά, που αναφέρονται στο άρθρο 78 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71.

1 ☐ Τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 14.1 ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα

1.1 Για κάθε παιδί, σημειώνεται:
είδος εισοδημάτων .....

ποσό εισοδημάτων ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα ☐ το έτος .....

2 ☐ Τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 14.1 έχουν άλλα εισοδήματα

2.1 Για κάθε παιδί σημειώνεται:
είδος εισοδημάτων .....

ποσό εισοδημάτων ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα ☐ το έτος .....

3 ☐ Για τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 14.1, το παρακάτω πρόσωπο

(επώνυμο και όνομα) .....

(διεύθυνση) .....

.....

δικαιούται οικογενειακές παροχές ή επιδόματα λόγω ασκήσεως επαγγελματικής δραστηριότητας [άρθρο 79 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

3.1 Αυτές οι οικογενειακές παροχές ή επιδόματα οφείλονται από τον παρακάτω φορέα

(επωνυμία) .....

(διεύθυνση) .....

.....

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 5 και 6

E 204 ☐ (1)

Χώρα	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (2)	Σχετικός φορέας (ενδεχομένως, οργανισμός συνδέσεως)
1)	.....	.....
2)	.....	.....
3)	.....	.....
4)	.....	.....
5)	.....	.....

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 10.2˚ άρθρα 44 έως 50˚ άρθρο 77
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 36 έως 38˚ άρθρα 41 έως 43˚ άρθρα 45 έως 47˚ άρθρο 49˚ άρθρο 90 (*)˚ άρθρο 111

Συμπληρώνεται από το φορέα εξέτασης της αίτησης, που διαβιβάζει αντίτυπο του εντύπου σε κάθε φορέα στη νομοθεσία του οποίου είχε υπαχθεί ο εργαζόμενος (σχετικοί φορείς) ή στον οργανισμό συνδέσεως.

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

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (3) .....
.....

Α. Στοιχεία που αφορούν τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (4) .....
2.2 Το γένος (4) .....
2.3 Ονόματα (5) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (6) .....
2.5 Φύλο (7) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (8) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (8) .....
2.8 Οικογενειακή κατάσταση ☐ άγαμος(η) ☐ διαζευγμένος(η) και ξαναπαντρεμένος(η) (9) ☐ σε διάσταση
☐ έγγαμος(η) ☐ διαζευγμένος(η) και όχι ξαναπαντρεμένος(η) (9) ☐ χήρος(α)

3 Υπηκοότητα (10) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (11) .....
4.2 Τόπος (12) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (13) .....
4.4 Χώρα (14) .....

5 Διεύθυνση (3) (15)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός του φακέλου στο φορέα εξέτασης .....

(*) Το άρθρο αυτό δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

7. Ημερομηνία που προσδιορίστηκε ως έναρξη της αναπηρίας .....

7.1 Ημερομηνία έναρξης της ανικανότητας για εργασία που είχε ως επακόλουθο την αναπηρία ([15α]) .....

7.2 Ο ενδιαφερόμενος

☐ παρέχει/ασκεί ακόμα ☐ δεν παρέχει/ασκεί

☐ εργασία μισθωτού ☐ ανεξάρτητο επάγγελμα

7.3 Αν παρέχει μισθωτή εργασία ([16])

ποσό του μισθού ..... εβδομαδιαία διάρκεια της εργασίας .....

7.4 Ημερομηνία διακοπής της κανονικής επαγγελματικής δραστηριότητας .....

7.5 Είδος αυτής της δραστηριότητας .....

7.6 Αν ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα (μη μισθωτού), ποσό του εισοδήματος από το επάγγελμα ([17]) .....

είδος αυτού του επαγγέλματος .....

7.7 Άλλα γνωστά έσοδα (ποσό και είδος) ([18]) .....

7.8 Η αναπηρία

☐ θεωρείται	☐ δεν θεωρείται	ότι προκλήθηκε από υπαιτιότητα τρίτου
☐ προκλήθηκε	☐ δεν προκλήθηκε	από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια ([19])
☐ προκλήθηκε	☐ δεν προκλήθηκε	από μη εργατικό ατύχημα ([19α])

8 Από την έναρξη της ανικανότητας για εργασία, ο ενδιαφερόμενος

☐ παρακολούθησε μαθήματα επαγγελματικής αναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης)

☐ δεν παρακολούθησε μαθήματα επαγγελματικής αναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης)

Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται

8.1 για ποιο είδος απασχόλησης .....

8.2 ο εργοδότης για τον οποίο ανέλαβε αυτή τη νέα απασχόληση

Ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία της επιχείρησης .....

Διεύθυνση ([3]) .....

.....

8.3 Ημερομηνία έναρξης και λήξης αυτής της απασχόλησης .....

9

9.1	Ο ασφαλισμένος	υπέβαλε αίτηση για τις παρακάτω παροχές	ή/και παίρνει τις παρακάτω παροχές
9.2	Συνέχιση της καταβολής μισθού ή ημερομισθίων σε περίπτωση ασθένειας	☐	☐
9.3	Επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία	☐	☐
9.4	Επιδόματα αναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης)	☐	☐
9.5	Σύνταξη αναπηρίας	☐	☐
9.6	Σύνταξη γήρατος	☐	☐
9.7	Σύνταξη επιζώντων (θανάτου)	☐	☐
9.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας	☐	☐
9.9	Παροχές ανεργίας	☐	☐
9.10	Επιστροφή εισφορών	☐	☐

9.11 Φορείς οφειλέτες των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 9.3 έως 9.9 [επωνυμία, διεύθυνση ([3])]

9 .....

9 .....

9 .....

9 .....

9.12 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 9.3 έως 9.9

	Σχετικός αριθμός (πρωτοκόλλου, φακέλου κλπ.)	Χρονική περίοδος ή ημερομηνία έναρξης της καταβολής	Ποσό
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο .....

9.13 Θεωρούνται ως προκαταβολές της σύνταξης που ζητήθηκε:

☐ τα επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία

☐ οι παροχές ανεργίας

☐ .....

Β. Στοιχεία για τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου

10 Σύζυγος

10.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Φύλο .....

10.2 Ημερομηνία γεννήσεως ..... Τόπος γεννήσεως .....

10.3 Διεύθυνση (3) (20) .....

.....

10.4 Ημερομηνία γάμου .....

10.5 Ο σύζυγος ☐ ασκεί ☐ δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα

10.6 Σε καταφατική περίπτωση, ποσό των εισοδημάτων του ☐ την εβδομάδα (21) ☐ το έτος (22) .....

10.7 Ο σύζυγος ☐ κατέθεσε αίτηση για σύνταξη από ασφαλιστικό σύστημα ☐ μισθωτών ☐ μη μισθωτών

☐ είναι ☐ δεν είναι συνταξιούχος

Σε καταφατική περίπτωση

10.8 Είδος σύνταξης .....

10.9 Αριθμός σύνταξης .....

10.10 Φορέας οφειλέτης .....

10.11 Ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο .....

10.12 Ο σύζυγος ☐ παίρνει ☐ δεν παίρνει άλλες παροχές (23)

☐ ανεργίας ☐ ασθένειας ☐ αναπηρίας ☐ άλλες

10.13 Ημερομηνία έναρξης .....

10.14 Ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο .....

10.15 Άλλα γνωστά έσοδα Είδος .....

Ποσό (24) .....

11 Παιδιά

11.1 Επώνυμο — Ονόματα — Ημερομηνία γεννήσεως — Βαθμός συγγενείας

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

11.2 Ο φορέας εξέτασης δεν οφείλει να χορηγήσει τις παροχές που αναφέρει το άρθρο 77 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, για τα παιδιά που αναγράφονται στις παραπάνω διάστικτες γραμμές
αριθ. ..... του σημείου 11.1 [25]

11.3 Τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1 δικαιούνται παροχές ή οικογενειακά επιδόματα λόγω άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας [άρθρο 79 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

11.4 Διεύθυνση [3] [26] .....
.....

11.5 Παρατηρήσεις [27] .....

12 Ανιόντες τους οποίους συντηρεί ο δικαιούχος [28]

12.1 Επώνυμο — Ονόματα — Ημερομηνία γεννήσεως — Βαθμός συγγενείας

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

12.2 Διεύθυνση [3] [26] .....
.....

12.3 Παρατηρήσεις .....
.....

Γ. Διάφορα στοιχεία

13 ☐ Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης .....
☐ Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης .....

14 Ο φορέας εξέτασης
☐ καταβάλλει ☐ δεν καταβάλλει
προσωρινές παροχές σύμφωνα με το άρθρο 45.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

14.1 Σε αρνητική περίπτωση, οι σχετικοί φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών σύμφωνα με το άρθρο 45.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

15 ☐ Υπάρχει λόγος ☐ Δεν υπάρχει λόγος
να παρακρατηθούν για συμψηφισμό ποσά που έχουν καταβληθεί επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 111 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

15.1 Τα αναδρομικά ποσά συντάξεως, αν οφείλονται
☐ είναι δυνατό ☐ δεν είναι δυνατό
να καταβληθούν απευθείας στον δικαιούχο

16 Συνημμένα έντυπα ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ☐ E 213 ☐ E 214 [29]

17 Φορέας εξέτασης

17.1 Επωνυμία .....
17.2 Διεύθυνση [3] .....
.....
17.3 Σφραγίδα
17.4 Ημερομηνία .....
17.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από έξι σελίδες· καμία απ' αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποιο χρήσιμο στοιχείο.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας εξετάσεως: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR και ενδεχομένως ο αριθμός ATP.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται ως επώνυμο, εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται · στην περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) Συμπληρώνεται, κυρίως, σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι εκφράσεις όπως «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(7) M = άρρεν· F = θήλυ.

(8) Απαραίτητο στοιχείο στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος πολίτης (υπήκοος) που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(9) Συμπληρώνεται, αν είναι δυνατό, για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργο ή των Κάτω Χωρών.
Όταν ο φορέας εξέτασης δεν διαθέτει αυτό το στοιχείο, ο αρμόδιος φορέας απευθύνεται στον ενδιαφερόμενο.

(10) Ενδεχομένως, αναφέρατε την ημερομηνία πολιτογράφησης.

(11) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(12) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(13) Απαραίτητο στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής πολιτογράφησης (υπηκοότητας)· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, δηλαδή «59» στην προκειμένη περίπτωση, αν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(14) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(15) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του αιτούντος στη Δανία, στο παρακάτω πλαίσιο

Διεύθυνση (3)..... .....

(15a) Συμπληρώνεται με τον ίδιο τρόπο όμως το τμήμα Γ.3 του εντύπου E 213.

(16) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(17) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, του Λουξεμβούγου ή των Κάτω Χωρών.

(18) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας.

(19) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ιταλίας ή του Λουξεμβούργου.

(19a) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων.

(20) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας. Αναφέρατε την τελευταία διεύθυνση στη Δανία.

(21) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Ιρλανδίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(22) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου ή των Κάτω Χωρών.

(23) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(24) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, των Κάτω Χωρών (ετήσιο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό), της Γερμανίας, της Ελλάδας ή της Ιταλίας (μηνιαίο ποσό).

(25) Για τις ανάγκες των ιταλικών φορέων συμπληρώνεται το «πρόσθετο».

(26) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά (ή ένας από τους ανιόντες) κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο

Επώνυμο και ονόματα ..... Διεύθυνση (3)..... .....

(27) Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει, ή είναι δικαιούχος μιας παροχής ή προσωπικού εισοδήματος.

(28) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(29) Αν το έντυπο E 204 εκδίδεται από γερμανικό ή ολλανδικό φορέα ή προορίζεται για γερμανικό ή ολλανδικό φορέα, πρέπει να επισυνάπτονται τα έντυπα E 213 και E 214.

ΠΛΑΙΣΙΟ 11 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΙΤΑΛΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Συμπληρώνεται όταν ο φορέας εξέτασης δεν οφείλει να καταβάλλει τις παροχές για παιδιά που αναφέρονται στο άρθρο 77 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71.

1 ☐ Τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1 ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα

1.1 Για κάθε παιδί σημειώνεται:
είδος εισοδημάτων .....

ποσό εισοδημάτων ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα ☐ το έτος .....

2 ☐ Τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1 έχουν άλλα εισοδήματα

2.1 Για κάθε παιδί σημειώνεται:
είδος εισοδημάτων .....

ποσό εισοδημάτων ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα ☐ το έτος .....

3. ☐ Για τα παιδιά που αναγράφονται στις γραμμές αριθ. ..... του σημείου 11.1, το παρακάτω πρόσωπο

(επώνυμο και όνομα) .....

(διεύθυνση) .....

.....

δικαιούται οικογενειακές παροχές ή επιδόματα λόγω ασκήσεως επαγγελματικής δραστηριότητας [άρθρο 79 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

3.1 Αυτές οι οικογενειακές παροχές ή επιδόματα οφείλονται από τον παρακάτω φορέα

(επωνυμία) .....

(διεύθυνση) .....

.....

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **B** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει, και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....
7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

E 205 B

8

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης	Εξομοιού-μενες περίοδοι (14)	Ασφαλιστικό σύστημα	Επάγγελμα (15) (16)
Έτος	από	μέχρι	(έτη)	(έτη)		
Περίοδοι που δεν έχουν προσδιοριστεί χρονικά						

8.1 Χρόνος ασφάλισης σε βελγικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών ....

8.2 Χρόνος ασφάλισης στο βελγικό σύστημα μη μισθωτών ....

8.3 Συνολικός χρόνος ασφάλισης στο Βέλγιο ....

8.4 Παρατηρήσεις ....

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71] .

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....
10.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία.....
10.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο.
(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.
(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(6) M = άρρεν· F = θήλυ.
(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.
(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).
(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).
(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].
(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
(13) Συμπληρώνεται αν υπάρχει λόγος.
(14) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.
(15) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
(16) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **DK** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει, και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
7.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....	.....

7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

E 205 DK

8

Περίοδοι κατοικίας και εξομοιούμενες περίοδοι που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία περί κοινωνικών συντάξεων			Περίοδοι κατοικίας			Περίοδοι εξομοιούμενες (προς περιόδους κατοικίας)			Περίοδοι ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία περί συμπληρωματικών συντάξεων μισθωτών (ATP)			
Έτος	από	μέχρι	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτος	από	μέχρι	Αριθμός μήνα

8.1 Συνολικός χρόνος υπαγωγής σε συστήματα κοινωνικής ασφάλισης της Δανίας ....

8.2 Παρατηρήσεις ....

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10 Φορέας πού συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν *πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: DK = Δανία.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Αναφέρατε κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **D** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....
7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

8

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης (14)		Εξομοιούμενες περίοδοι (15)		Ασφαλιστικό σύστημα	Επάγγελμα (16) (17)
Έτος	από	μέχρι	Εβδομάδες	Μήνες	Εβδομάδες	Μήνες		

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε γερμανικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών:

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος και τον υπολογισμό του ποσού των παροχών:

εβδομάδες .... μήνες ....

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τον υπολογισμό του ποσού των παροχών:

εβδομάδες .... μήνες ....

8.2 Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε γερμανικά συστήματα ασφάλισης μη μισθωτών:

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος και τον υπολογισμό του ποσού των παροχών:

εβδομάδες .... μήνες ....

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τον υπολογισμό του ποσού των παροχών:

εβδομάδες .... μήνες ....

8.3 Παρατηρήσεις (15) ....

....

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....
10.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία.....
10.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται αν υπάρχει λόγος.

(14) Σημειώνεται το στοιχείο «F» μετά τον αριθμό των εβδομάδων ή μηνών που αναφέρονται στις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης, για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους της υποχρεωτικής ασφάλισης.

(15) Σημειώνεται το στοιχείο «A» μετά τον αριθμό των εξομοιουμένων εβδομάδων ή μηνών, για να φαίνεται πως πρόκειται για περιόδους διακοπής που λαμβάνονται υπόψη μόνο για τον υπολογισμό του ποσού της παροχής αλλά όχι για τη θεμελίωση του δικαιώματος. Επίσης, στο σημείο 8.2 «Παρατηρήσεις», διευκρινίζεται το είδος των εξομοιουμένων περιόδων (Ersatzzeiten).

(16) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.

(17) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **GR** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....
7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

8

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι που πραγματοποιήθηκαν			Περίοδοι ασφάλισης (14)			Εξομοιούμενες περίοδοι (15)			Επάγγελμα — Είδος εργασίας (16) (17)
Έτος	από	μέχρι	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες	

8.1 Συνολικός χρόνος ελληνικής ασφάλισης:

— περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος και τον υπολογισμό των παροχών:

έτη .... μήνες .... ημέρες ....

— περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη αποκλειστικά για τον υπολογισμό των παροχών:

έτη .... μήνες .... ημέρες ....

8.2 Παρατηρήσεις (15) ....

....

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....
10.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
10.3 Σφραγίδα
10.4 Ημερομηνία .....
10.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: GR = Ελλάδα.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.

(14) Σημειώνεται το στοιχείο «V» μετά τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης.

(15) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.

(16) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.

(17) Προσδιορίζεται το είδος της εργασίας και η ειδικότητα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **F** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφαλίσεως που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξετάσεως, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
7.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....	.....

7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

8

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])	Εξομοιού-μενες περίοδοι ([15])	Ασφαλιστικό σύστημα		Επάγγελμα ([16]) ([17])
Έτος	από	μέχρι	Τρίμηνα	Τρίμηνα	μισθωτών	μη μισθωτών	

Διανεμητική προσαύξηση για μητέρα οικογενείας

8.1 Χρόνος ασφάλισης σε γαλλικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών και μη μισθωτών

8.2 Παρατηρήσεις

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....
10.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
10.3 Σφραγίδα
10.4 Ημερομηνία .....
10.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: F = Γαλλία.
(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.
(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώσατε την ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(6) M = άρρεν· F = θήλυ.
(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.
(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).
(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).
(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].
(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
(13) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
(14) Σημειώνεται το στοιχείο «V» μετά τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης.
(15) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.
(16) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
(17) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **IRL** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
7.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....	.....

7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

8

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])	Εξομοιούμενες περίοδοι	Αιτιολογία εξομοιώσεως ([15])	Επάγγελμα ([16]) ([17])
Έτος	από	μέχρι	Εβδομάδες	Εβδομάδες		

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε ιρλανδικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών

....

8.2 Παρατηρήσεις ....

....

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: IRL = Ιρλανδία.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.

(14) Σημειώνεται το στοιχείο «V» μετά τον αριθμό των εβδομάδων, αν πρόκειται για περιόδους προαιρετικής ασφάλισης.

(15) Σημειώνεται αν πρόκειται για περιόδους ασθένειας, ανεργίας, κλπ.

(16) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206. Τα ανωτέρω στοιχεία παρέχονται μόνο βάσει πληροφοριών από μέρους του εργαζομένου.

(17) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 | **I** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....
7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

E 205 | I

8

Περιοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])		Εξομοιούμενες περίοδοι ([15])		Ασφαλιστικό σύστημα		Επάγγελμα ([16]) ([17])
Έτος	από	έως	Εβδομάδες	Μήνες	Εβδομάδες	Μήνες	μισθωτών	μη μισθωτών	

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε ιταλικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών και αυτοτελώς απασχολουμένων εξομοιουμένων με μισθωτούς:

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος και τον υπολογισμό του ποσού των παροχών:
εβδομάδες .... μήνες ....

— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τον υπολογισμό του ποσού των παροχών:
εβδομάδες .... μήνες ....

Οι περίοδοι από .... έως .... παράγουν αποτελέσματα από ....

8.2 Παρατηρήσεις ([15]) ....
....

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....
10.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
10.3 Σφραγίδα
10.4 Ημερομηνία .....
10.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: I = Ιταλία.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, αναφέρατε τον αριθμό της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να υποδείξετε το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.

(14) Σημειώνεται το στοιχείο «P» μετά τον αριθμό των εβδομάδων ή των μηνών που αναφέρονται σε περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης, για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης.

(15) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.

(16) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.

(17) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **L** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
7.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....	.....

7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

E 205 **L**

8

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης		Εξομοιούμενες περίοδοι (14)		Ασφαλιστικό σύστημα	Επάγγελμα (15) (16)
Έτος	από	μέχρι	Ημέρες	Μήνες	Ημέρες	Μήνες		

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε συστήματα κοινωνικής ασφάλισης του Λουξεμβούργου

....

8.2 Παρατηρήσεις (14) ....

....

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....
10.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
10.3 Σφραγίδα
10.4 Ημερομηνία .....
10.5 Υπογραφή .
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: L = Λουξεμβούργο.
(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.
(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
(6) M = άρρεν· F = θήλυ.
(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.
(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).
(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).
(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].
(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
(13) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
(14) Προσδιορίσατε στο σημείο 8.2 το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.
(15) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
(16) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **NL** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΩ ΧΩΡΕΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....
7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

8

Περίοδοι ασφάλισης κατά AOW/AWW (14)		Περίοδοι ασφάλισης κατά WAO/AAW (14)		Αριθμός			Είδος (15) (16)
από	μέχρι	από	μέχρι	ετών	μηνών	ημερών	

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης στις Κάτω Χώρες σύμφωνα με το νόμο (17) ☐ AOW ☐ AWW ☐ WAO/AAW

.... έτη .... μήνες .... ημέρες

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία.....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: NL = Κάτω Χώρες.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.

(14) AOW = νόμος περί γενικής ασφαλίσεως γήρατος.
AWW = νόμος περί γενικής ασφαλίσεως χηρών και ορφανών.
WAO = νόμος περί ασφαλίσεως κατά της ανικανότητας για εργασία των μισθωτών.
AAW = νόμος περί γενικής ασφαλίσεως ανεργίας κατά της ανικανότητας για εργασία.

(15) Για τον προσδιορισμό των περιόδων ασφαλίσεως, χρησιμοποιούνται τα εξής σύμβολα:
P = υποχρεωτική ασφάλιση,
V = προαιρετική ασφάλιση,
G = εξομοιούμενες περίοδοι.

(16) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατό.

(17) Το ολλανδικό σύστημα ασφάλισης δεν προβλέπει απογραφή (αριθμό ασφαλιστικού μητρώου) για τους ασφαλισμένους. Μπορεί λοιπόν να συμβεί η ατομική μας κατάσταση να αναφέρεται σε περιόδους από τις οποίες να συμπεραίνεται ότι ο ενδιαφερόμενος είχε ασφαλιστεί μόνο στις Κάτω Χώρες. Αν διαπιστώνετε πως ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος κατά τη νομοθεσία της χώρας σας στο διάστημα που θεωρούμε ως περιόδους ασφάλισης στις Κάτω Χώρες, μπορείτε, χωρίς να μας συμβουλευτείτε, να αφαιρέσετε αυτές τις περιόδους από τον συνολικό αριθμό των περιόδων ασφάλισης που αναγράφονται στο σημείο 8.1 (αυτού του εντύπου).

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205 **GB** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Πληροφορίες που αφορούν τον εργαζόμενο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
7.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....	.....

7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

8

Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι			Περίοδοι ασφάλισης ([14])		Προαιρετική ασφάλιση	Εξομοιούμε-νες περίο-δοι ([15])	Επάγγελμα ([16]) ([17])
			μισθωτών	μη μισθωτών			
Έτος	από	μέχρι	Εβδομάδες	Εβδομάδες	Εβδομάδες	Εβδομάδες	

8.1 Συνολικός χρόνος ασφάλισης στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών και μη μισθωτών του Ηνωμένου Βασιλείου

....

8.2 Παρατηρήσεις ....

....

9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος

☐ μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα ☐ δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα

για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, εάν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.

(14) Σημειώνεται στην επόμενη στήλη όταν πρόκειται για περιόδους προαιρετικής ασφάλισης.

(15) Σημειώνεται αν πρόκειται για περιόδους ασθένειας, ανεργίας, κλπ.

(16) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206. Τα ανωτέρω στοιχεία παρέχονται μόνο βάσει πληροφοριών από μέρους του εργαζομένου.

(17) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 206 [ ] (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΟΡΥΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΟΜΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΙΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 43.1 έως 3˚ άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στα έντυπα E 202, E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1 Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....
7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

8

Εκμεταλλεύσεις (14)	Είδος παρασχεθείσας εργασίας (15)	Περίοδοι απασχόλησης ή εξομοιούμενες περίοδοι		Διάρκεια κάθε περιόδου					
				συνολική			εργασία βάθους		
		από	μέχρι	Έτη	Μήνες	Ημέρες	Έτη	Μήνες	Ημέρες
8.1			Σύνολο						

(2)

9 Οι περίοδοι απασχολήσεως που αναγράφονται στο πλαίσιο 8 διακόπηκαν ως εξής ([16])

Περίοδοι διακοπής		Αιτιολογία διακοπής [ασθένεια, άδεια, στρατιωτική θητεία, πολεμική θητεία, ανεργία, ιατρική περίθαλψη, επαγγελματική αναπροσαρμογή (επανεκπαίδευση), άδεια άνευ αποδοχών, κλπ.]
από	μέχρι	
Ημέρα/Μήνας/Έτος	Ημέρα/Μήνας/Έτος	
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

10 Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση ([2]) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν *πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

([1]) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

([2]) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

([3]) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», καθώς και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

([4]) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

([5]) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

([6]) M = άρρεν· F = θήλυ.

([7]) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

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

([9]) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

([10]) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

([11]) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας. Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

([12]) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

([13]) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.

([14]) Αναφέρονται οι εκμεταλλεύσεις στις οποίες απασχολήθηκε ο ενδιαφερόμενος και η εξαγόμενη ή επεξεργαζόμενη ύλη.

([15]) Προσδιορίζεται το είδος εργασίας και σημειώνεται αν αυτή τελέσθηκε στην επιφάνεια ή στο βάθος της γης, ή αν θεωρείται ως εξομοιούμενη περίοδος.

([16]) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των γερμανικών φορέων.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 207 [ ] (1)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38˚ άρθρο 45˚ άρθρο 48˚ άρθρο 57.3.γ
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1˚ άρθρο 69

Συμπληρώνεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) και επισυνάπτεται στα έντυπα E 202, E 203 και E 204.

Οι πληροφορίες του πλαισίου 7 έχουν δοθεί από τον ενδιαφερόμενο και γνωστοποιούνται στο σχετικό φορέα για πιθανή χρησιμότητα.

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

1

1.1 Επώνυμο (3) .....
1.2 Το γένος (3) .....
1.3 Ονόματα (4) .....
1.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
1.5 Φύλο (6) .....
1.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (7) .....
1.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (7) .....

2 Υπηκοότητα (8) .....

3 Στοιχεία γεννήσεως

3.1 Ημερομηνία (9) .....
3.2 Τόπος (10) .....
3.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
3.4 Χώρα (12) .....

4 Διεύθυνση (2)

.....
.....

5 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

(Δώστε τις απαραίτητες πληροφορίες σε σχέση με κάθε περίοδο, βλέπε σελίδα 2.)

6 Φορέας εξέτασης

6.1 Επωνυμία .....
6.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
6.3 Σφραγίδα
6.4 Ημερομηνία .....
6.5 Υπογραφή
.....

)

E 207

7 Πληροφορίες για κάθε περίοδο

	Περίοδοι [13]		Είδος περιόδων [14]	Επωνυμία και έδρα επιχείρησης ή είδος επαγγελματικής δραστηριότητας μη μισθωτού	Τόπος και χώρα απασχόλησης (άσκησης της δραστηριότητας) [15]	α) Φορέας ή ασφαλιστικό σύστημα β) Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου [16] γ) Είδος ασφάλισης [17]	Τόπος κατοικίας κατά τη διάρκεια της απασχόλησης (δραστηριότητας) [18]
	από	μέχρι					
	1	2	3	4	5	6	7
1						α) ..... β) ..... γ)	
2						α) ..... β) ..... γ)	
3						α) ..... β) ..... γ)	
4						α) ..... β) ..... γ)	
5						α) ..... β) ..... γ)	
6						α) ..... β) ..... γ)	
7						α) ..... β) ..... γ)	
8						α) ..... β) ..... γ)	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία. Αν ο χώρος που έχει προβλεφθεί στη σελίδα 2 δεν είναι αρκετός για να σημειωθούν όλες οι περίοδοι της ασφαλιστικής σταδιοδρομίας του ασφαλισμένου, προσθέτονται στη συνέχεια μία ή περισσότερες όμοιες σελίδες και αλλάζονται οι αριθμοί που βρίσκονται στην έξω αριστερή στήλη (αντικατάσταση των 1, 2, 3, . . . με 9, 10, 11, . . .).

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», καθώς και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Σημειώνονται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας ή των Κάτω Χωρών σημειώνονται επίσης όλες οι περίοδοι κατοικίας που ο εργαζόμενος έχει σημπληρώσει στη Δανία ή στις Κάτω Χώρες, αντίστοιχα.

(14) Σημειώνεται το *είδος της ασκούμενης δραστηριότητας (μισθωτός, αυτοτελώς απασχολούμενος)*, π.χ. *μηχανικός, πωλητής, αυτο*απασχολούμενος γεωργός· ενδεχομένως: η γενική σχολική ή επαγγελματική εκπαίδευση (είδος παιδείας και αποκτηθέντα πτυχία), οι περίοδοι κατά τις οποίες δεν ασκήθηκε κάποιο επάγγελμα (π.χ. νοικοκυρά, ανεργία, ασθένεια, κλπ.) και στρατιωτική θητεία (χώρα). Αν ο ενδιαφερόμενος εκτέλεσε την στρατιωτική του θητεία στην Ιταλία, επισυνάπτεται στο έντυπο E 207, αν είναι δυνατό, ένα αντίγραφο του βιβλιαρίου του στρατιωτικού του μητρώου («foglio matricolare») ή της στρατιωτικής του κατάστασης («stato di servizio»).

(15) Αν η δραστηριότητα ασκείται στη Γαλλία, σημειώνεται το όνομα του διαμερίσματος.

(16) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός της CPR και ενδεχομένως της ATP.

(17) Προσδιορίζεται, αν πρόκειται για υποχρεωτική ασφάλιση, προαιρετική ασφάλιση, προαιρετική συνέχιση της ασφάλισης ή για περίοδο χωρίς ασφάλιση.

(18) Σημειώνεται η κοινότητα (ή ο δήμος) και ο νομός στην Ελλάδα, αν πρόκειται για ασφαλισμένο του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ).

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 208 ☐ (1)

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ

☐ **γήρατος** ☐ **αναπηρίας** ☐ **επιζώντων (θανάτου)**

στ ..... (2)

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 46.1 και 2˚ άρθρο 49.2 και 3
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 43.2 και 3˚ άρθρο 46

Διαβιβάζεται από το σχετικό φορέα, στο φορέα εξέτασης

1 Φορέας εξέτασης στον οποίο διαβιβάζεται το έντυπο

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (4) .....
2.2 Το γένος (4) .....
2.3 Ονόματα (5) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (6) .....
2.5 Φύλο (7) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (8) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (8) .....

3 Υπηκοότητα (9) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (10) .....
4.2 Τόπος (11) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (12) .....
4.4 Χώρα (13) .....

5 Διεύθυνση (3)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός του φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός του φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (14)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....
7.3 Διεύθυνση (3) .....
.....
7.4 Βαθμός συγγενείας με τον θανόντα ασφαλισμένο .....

8 Σε περίπτωση απορριπτικής απόφασης

Αιτιολογία .....

.....

.....

.....

.....

9 Σε περίπτωση απονομής συντάξεως

9.1 Ετήσιο ποσό ([15]) της σύνταξης που καθορίζεται αυτοτελώς σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία (εθνική σύνταξη), όπως προβλέπεται στο άρθρο 48.1 (πρώτο εδάφιο) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, και την οποία μπορεί να διεκδικήσει ο ενδιαφερόμενος για τις περιόδους ασφάλισης (υποχρεωτικής, προαιρετικής ή προαιρετικής συνέχισης) και για τις εξομοιούμενες περιόδους που έχει πραγματοποιήσει στην υπόψη χώρα, έστω κι αν ορισμένες από αυτές τις περιόδους συμπίπτουν με περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σε άλλες χώρες

.....

9.2 Ετήσιο πραγματικό ποσό ([15]) της θεωρητικής σύνταξης που προβλέπεται στο άρθρο 46.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, το οποίο θα δινόταν αν το σύνολο των περιόδων ασφάλισης ή εξομοιούμενων περιόδων, όπως αυτές προσδιορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου 15 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, είχε πραγματοποιηθεί στην υπόψη χώρα

.....

9.3 Ετήσιο πραγματικό ποσό ([15]) της αναλογικής σύνταξης που αναφέρεται στο άρθρο 46.2.β, γ και δ του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, το οποίο υπολογίζεται λαμβάνοντας υπόψη τις περιόδους που έχουν πραγματοποιηθεί στη συγκεκριμένη χώρα, εκτός από τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης ή προαιρετικής συνέχισης της ασφάλισης που συμπίπτουν με περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σε άλλη χώρα

.....

9.4 Ετήσιο πραγματικό ποσό ([15]) της αναλογικής σύνταξης που αναφέρεται στο άρθρο 46.2.β, γ και δ του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, το οποίο υπολογίζεται λαμβάνοντας υπόψη τις περιόδους που έχουν πραγματοποιηθεί στη συγκεκριμένη χώρα, συμπεριλαμβανομένων και των περιόδων προαιρετικής ασφάλισης ή προαιρετικής συνέχισης της ασφάλισης που συμπίπτουν με περιόδους που πραγματοποιήθηκαν σε άλλη χώρα

.....

9.5 Ημερομηνία ενάρξεως καταβολής των παροχών .....

10 Σχετικός φορέας

10.1 Επωνυμία .....

10.2 Διεύθυνση ([3]) .....

.....

10.3 Σφραγίδα

10.4 Ημερομηνία .....

10.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Σημειώνεται το Κράτος μέλος.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», καθώς και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(7) M = άρρεν· F = θήλυ.

(8) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος και έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(9) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(10) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(11) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(12) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας. Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να αναγραφεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(13) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(14) Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση αίτησης για σύνταξη επιζώντων (θανάτου).

(15) Το ετήσιο ποσό είναι ίσο με το σύνολο των ποσών που πρέπει να καταβληθούν κατά τη διάρκεια ενός έτους· υπολογίζεται με βάση το ποσό των παροχών που ισχύει κατά την ημερομηνία απονομής τους.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 209 ☐ (1)

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΟΣΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ

☐ **γήρατος** ☐ **αναπηρίας** ☐ **επιζώντων (θανάτου)**

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΙΘΑΝΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 46.3 ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

Εκδίδεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης), ο οποίος στέλνει αντίτυπο σε κάθε σχετικό φορέα.

1 Σχετικός φορέας προορισμού του εντύπου

1.1 Επωνυμία .....
1.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....
2.2 Το γένος (3) .....
2.3 Ονόματα (4) .....
2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....
2.5 Φύλο (6) .....
2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (7) .....
2.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....
4.2 Τόπος (10) .....
4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....
4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....
.....

6

6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....
6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....
6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....
7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....
7.3 Διεύθυνση (2) .....
.....
7.4 Βαθμός συγγενείας με τον θανόντα ασφαλισμένο .....

(Για τον καθορισμό των ποσών, βλέπε σελίδα 2.)

8 Φορέας εξέτασης

8.1 Επωνυμία .....
8.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία.....
8.5 Υπογραφή
.....

9 Καθορισμός των ποσών συντάξεως κατά την ..... (ημερομηνία)

Χώρα οφειλέτης της παροχής	Ετήσιο ποσό στο νόμισμα της χώρας του αρμόδιου φορέα (14)			Ετήσιο ποσό στο νόμισμα της χώρας του φορέα εξέτασης				Ετήσιο ποσό στο νόμισμα της χώρας του αρμόδιου φορέα (14) [σύνταξη μετά την εφαρμογή του άρθρου 46.3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71] (18)
	Θεωρητικό ποσό συντάξεως [άρθρο 46.2.α του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]	Εθνική σύνταξη [άρθρο 46.1 πρώτο εδάφιο του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]	Αναλογική σύνταξη (15) [άρθρο 46.2.β του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]	Θεωρητικό ποσό συντάξεως [άρθρο 46.2.α του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]	Το ανώτερο από τα ποσά που αναγράφονται στη στήλη 3 ή 4 (16)		Αποτέλεσμα του πολλαπλασιασμού των ποσών της στήλης 6 με το συντελεστή μειώσεως (βλέπε πλαίσιο 10) (17)	
					Ποσά της στήλης 3 [άρθρο 46.1 πρώτο εδάφιο του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]	Ποσά της στήλης 4 [άρθρο 46.2.β του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
				Σύνολο	A	B		
				Μεταφορά του συνόλου Β της στήλης 7	B			
				Σύνολο συντάξεων που οφείλονται από όλες τις χώρες (Γ = Α + Β)	Γ			
				Ανώτερο θεωρητικό ποσό σύνταξης που αναγράφεται στη στήλη 5	Δ			
				Διαφορά (Γ — Δ = Ε)	Ε			

10 Καθορισμός του συντελεστή μείωσης σύμφωνα με το άρθρο 46.3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 (συντελεστής που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των ποσών που αναγράφονται στη στήλη 8 του πλαισίου 9) (17)

Συνολικό ποσό εθνικών συντάξεων (στήλη 6)	A .....
Ποσό διαφοράς	E .....
Συντελεστής μειώσεως $Z = \frac{A - E}{A}$	Z .....

11 Ισοτιμίες (19)

Νόμισμα της χώρας του αρμόδιου φορέα			Νόμισμα της χώρας του φορέα εξέτασης
100 DM	x	=	.....
100 FB	x	=	.....
100 FF	x	=	.....
100 Lit	x	=	.....
100 Flux	x	=	.....
100 Fl	x	=	.....
100 Dkr	x	=	.....
100 £	x	=	.....
100 £ Irl	x	=	.....
100 Δρχ	x	=	.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», καθώς και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Συμειώνονται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος και έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας. Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να αναγραφεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση αίτησης για σύνταξη επιζώντων (θανάτου).

(14) Προσδιορίζεται η νομισματική μονάδα.

(15) Υπολογίζεται χωρίς να ληφθούν υπόψη οι περίοδοι προαιρετικής ασφάλισης ή προαιρετικής συνέχισης της ασφάλισης, αν συμπίπτουν με περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σε άλλη χώρα.

(16) Σε περίπτωση που το ποσό της στήλης 3 είναι ίσο με το αντίστοιχο της στήλης 4, αυτό το ποσό πρέπει να περιληφθεί στη στήλη 7.

(17) Συμπληρώνεται μόνο αν τα ποσά που παραθέτονται στις ενδείξεις A και E της στήλης 6 είναι θετικά.

(18) Στο ποσό που αναγράφεται στη στήλη 7 προσθέτεται, όταν υπάρχει περίπτωση, και η προσαύξηση της σύνταξης που αναφέρεται στο άρθρο 46.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 και η οποία αντιστοιχεί σε περιόδους προαιρετικής ασφάλισης ή προαιρετικής συνέχισης της ασφάλισης, όταν συμπίπτουν με περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σε άλλη χώρα.

(19) Βλέπε κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, άρθρο 107.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 210 ☐ (1)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΜΕ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ

☐ **γήρατος** ☐ **αναπηρίας** ☐ **επιζώντων (θανάτου)**

(απονομή ή απόρριψη)

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 48

Κάθε σχετικός φορέας συμπληρώνει το παρόν έντυπο το οποίο διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης επισυνάπτοντας δύο αντίγραφα της επίσημης απόφασης. Αν οι σχετικοί φορείς είναι περισσότεροι από ένας, επισυνάπτονται τόσα συμπληρωματικά αντίτυπα της επίσημης απόφασης όσοι και οι σχετικοί φορείς.

1 Φορέας εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) στον οποίο διαβιβάζεται το έντυπο

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2

2.1 Επώνυμο (3) .....

2.2 Το γένος (3) .....

2.3 Ονόματα (4) .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....

2.5 Φύλο (6) .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (7) .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (7) .....

3 Υπηκοότητα (8) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (9) .....

4.2 Τόπος (10) .....

4.3 Επαρχία ή νομός (11) .....

4.4 Χώρα (12) .....

5 Διεύθυνση (2)

.....

.....

6

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

6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης .....

6.3 Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα .....

7 Δικαιοδόχος (13)

7.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

7.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

7.3 Διεύθυνση (2) .....

.....

7.4 Βαθμός συγγενείας με τον αποθανόντα ασφαλισμένο .....

8 Η αίτηση απορρίπτεται

Αιτιολογία .....

.....

.....

.....

9 Απονέμεται σύνταξη

9.1	Από	/ /	/ /	/ /	/ /
9.2	Ετήσιο ποσό	.....	.....	.....	.....
9.3	Ενδεχόμενη μείωση κατά τις αντισωρευτικές διατάξεις [άρθρο 12 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και άρθρο 7 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72] Αιτιολογία	.....	.....	.....	.....
9.4	Οφειλόμενο ποσό	.....	.....	.....	.....

10 Απονέμεται σύνταξη σύμφωνα με τη νομοθεσία της Δανίας (11)

10.1 Ετήσιο ποσό κατά νομοθεσία περί κοινωνικών συντάξεων .....

10.2 Ετήσιο ποσό κατά τη νομοθεσία περί συμπληρωματικών συντάξεων μισθωτών (ATP) .....

10.3 Συνολικό ετήσιο ποσό .....

10.4 Ενδεχόμενη μείωση κατά τις αντισωρευτικές διατάξεις [άρθρο 12 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και άρθρο 7 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72] .....

10.5 Οφειλόμενο ποσό (κοινωνική σύνταξη) .....

10.6 Οφειλόμενο ποσό (σύνταξη ATP) .....

10.7 Ημερομηνία συνταξιοδότησης (κοινωνική σύνταξη) .....

10.8 Ημερομηνία συνταξιοδότησης (σύνταξη ATP) .....

11 Ένδικα μέσα και προθεσμίες προσφυγής: βλέπε έντυπο E 212

12 Σχετικός φορέας

12.1 Επωνυμία .....

12.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

12.3 Σφραγίδα

12.4 Ημερομηνία .....

12.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· στην περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», καθώς και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Σημειώνονται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση. Οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητη πληροφορία στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος που έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(9) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(10) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(11) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας. Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να αναγραφεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(12) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(13) Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση αίτησης για σύνταξη επιζώντων (θανάτου).

(14) Συμπληρώνεται μόνο από τους φορείς της Δανίας.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 211 ☐ (1)

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 48

Ο φορέας εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) συμπληρώνει το παρόν έντυπο και κοινοποιεί ένα αντίτυπο στο πρόσωπο που έχει υποβάλει την αίτηση, συνταγμένο στη γλώσσα αυτού του προσώπου, επισυνάπτοντας από ένα αντίτυπο κάθε επίσημης απόφασης, καθώς και ένα συνοπτικό σημείωμα για τα ένδικα μέσα και τις προθεσμίες προσφυγής (έντυπο E 212). Ο φορέας εξέτασης διαβιβάζει επίσης αντίτυπο του εντύπου E 211 σε κάθε σχετικό φορέα, επισυνάπτοντας αντίγραφο της δικής του απόφασης και των αποφάσεων των σχετικών φορέων.

1 Ο αιτών

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

2 Η αίτησή σας για σύνταξη

2.1 ☐ γήρατος ☐ αναπηρίας ☐ επιζώντων (θανάτου)

2.2 εξετάστηκε από τους εξής φορείς

3 Σχετικοί φορείς

	Χώρα	Φορέας	Αριθμός φακέλου
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4 Οι παραπάνω φορείς έλαβαν τις ακόλουθες αποφάσεις (βλέπε συνημμένες επίσημες αποφάσεις)

5 Η αίτησή σας απορρίφθηκε

5.1 σε ό,τι αφορά (3) .....
Αιτιολογία .....
.....
.....
.....

5.2 σε ό,τι αφορά (3) .....
Αιτιολογία .....
.....
.....
.....

6 Σας απονέμεται σύνταξη

	σε ό,τι αφορά (3)	Ετήσιο ποσό στο νόμισμα της χώρας οφειλέτη (4) (5)	Ημερομηνία συνταξιοδότησης
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7 Αν κρίνετε πως πρέπει να προσβάλετε τις αποφάσεις που έχουν ληφθεί για την περίπτωσή σας, από έναν ή περισσότερους από τους παραπάνω φορείς, έχετε δικαίωμα να χρησιμοποιήσετε τα ένδικα μέσα και τις προθεσμίες προσφυγής που αναφέρονται στο έντυπο E 212

8	Φορέας εξέτασης

8.1 Επωνυμία .....

8.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία.....

8.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας εξέτασης: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Σημειώνεται η χώρα και πιθανόν το σχετικό ασφαλιστικό σύστημα.

(4) Σε περίπτωση αναπροσαρμογής των συντάξεων σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία, το αναφερόμενο ποσό μεταβάλλεται χωρίς να γνωστοποιηθεί το νέο ποσό.

(5) Είναι πιθανό το ποσό αυτό να μειώνεται κατά το ποσό των φόρων και των εισφορών που βαρύνουν το συνταξιούχο.

ΕΝΔΙΚΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 48

Α — Αν δεν συμφωνείτε με **απόφαση** που έχει ληφθεί, μπορείτε να ασκήσετε ένσταση ή προσφυγή. Σε τέτοια περίπτωση, για κάθε προσβαλλόμενη απόφαση οφείλετε:

1. Να εκθέσετε με σαφήνεια τους λόγους σας με μια αίτηση.

2. Να αναφέρετε τα «σχετικά στοιχεία» της κοινοποίησης που αφορά την προσβαλλόμενη απόφαση. Επισυνάψατε αντίγραφο αυτής της απόφασης.

3. Υπογράψτε αυτή την αίτηση. Αν δεν μπορείτε να υπογράψετε, βάλτε ένα σταυρό και υποβάλατε την προσφυγή σας υπογεγραμμένη από δύο άτομα ενήλικα που θα αναφέρουν τα επώνυμα, τα ονόματα και τις διευθύνσεις τους (2).

4. Στείλτε αυτή την αίτηση στην αρμόδια δικαιοδοτική αρχή πριν από τη λήξη της προθεσμίας που σημειώνεται στην κοινοποίηση τη σχετική με την προσβαλλόμενη απόφαση.

   Προσοχή: Η προθεσμία αρχίζει να υπολογίζεται από την ημερομηνία της κοινοποίησης. Πάντως, σύμφωνα με το άρθρο 86 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, οι προσφυγές που θα είχαν υποβληθεί μέσα στην προθεσμία που προβλέπει η νομοθεσία ενός Κράτους μέλους, είναι δεκτές αν υποβλήθηκαν μέσα στην ίδια προθεσμία στην αντίστοιχη δικαιοδοτική αρχή άλλου Κράτους μέλους.

   Για να πληροφορηθείτε την επωνυμία και τη διεύθυνση της δικαιοδοτικής αρχής, ζητήστε πληροφορίες από το φορέα ασφάλισης για σύνταξη του τόπου που μένετε.

Β — 1. Η ένσταση εναντίον **βελγικής** απόφασης πρέπει, μέσα σε προθεσμία ενός μήνα από την ημερομηνία παραλαβής της κοινοποίησης είτε να υποβάλλεται με συστημένη επιστολή είτε να καταθέτεται στη γραμματεία του δικαστηρίου εργασίας της δικαστικής περιφέρειας στην οποία ανήκει ο τόπος διαμονής σας, αν διαμένετε στο Βέλγιο (δικαστήριο εργασίας .....)

   ή της δικαστικής περιφέρειας της τελευταίας σας κατοικίας ή της τελευταίας διαμονής σας στο Βέλγιο, αν διαμένετε στο εξωτερικό.

2. Η ένσταση εναντίον απόφασης φορέα της **Δανίας,** σχετικά με σύνταξη κατά τη νομοθεσία περί κοινωνικών συντάξεων, πρέπει να απευθύνεται, μέσα σε προθεσμία τεσσάρων εβδομάδων από την ημερομηνία παραλαβής της κοινοποίησής της, στη «Sociale Ankestyrelse» (Κοινωνική επιτροπή προσφυγών) στην Κοπεγχάγη.

   Διεύθυνση .....

   Η ένσταση εναντίον απόφασης φορέα της Δανίας, σχετικά με σύνταξη κατά τη νομοθεσία περί συμπληρωματικών συντάξεων μισθωτών (ATP), πρέπει να απευθύνεται, μέσα σε προθεσμία τεσσάρων εβδομάδων από την παραλαβή της κοινοποίησής της, στην «Ankenævnet for ATP, Arbejdsministerium» (Επιτροπή προσφυγών ATP, Υπουργείο εργασίας) στην Κοπεγχάγη.

   Διεύθυνση .....

3. Η ένσταση ή άμεση προσφυγή μπορούν να ασκηθούν εναντίον απόφασης γερμανικού φορέα ασφάλισης για σύνταξη μέσα σε ένα μήνα, αν κατοικείτε στην **Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας,** ή μέσα σε τρεις μήνες, αν κατοικείτε σε άλλο Κράτος μέλος, από την παραλαβή της κοινοποίησης της απόφασης. Η ένσταση πρέπει να υποβληθεί εγγράφως ή να ασκηθεί προφορικά, προς (επωνυμία του φορέα ασφάλισης συντάξεως) .....

   .....

   και η προσφυγή πρέπει να υποβληθεί στο «Sozialgericht» (Κοινωνικό δικαστήριο)

   .....

   είτε εγγράφως είτε στο γραμματέα του δικαστηρίου ο οποίος θα συντάξει πρακτικά για το δικαστήριο. Η ένσταση ή η προσφυγή θεωρούνται ότι γίνονται δεκτές για εξέταση σε περίπτωση που περιέρχονται, μέσα στις διαγραφόμενες προθεσμίες, σε κάθε άλλη αρχή που βρίσκεται στον εθνικό χώρο (Γερμανίας), σε ασφαλιστικό φορέα που βρίσκεται στον εθνικό εδαφικό χώρο (Γερμανίας) ή σε επίσημη γερμανική αντιπροσωπεία του εξωτερικού.

4. Η προσφυγή (ή ένσταση) εναντίον απόφασης **ελληνικού** φορέα πρέπει να γίνεται μέσα σε προθεσμία .....
   ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της κοινοποίησής της, και να απευθύνεται στ : (επωνυμία και διεύθυνση)

   .....

   είτε απευθείας είτε μέσω του ιδρύματος του τόπου διαμονής.

5. Η ένσταση εναντίον **γαλλικής** απόφασης πρέπει, μέσα σε προθεσμία δύο μηνών από την ημερομηνία παραλαβής της κοινοποίησής της, να απευθύνεται (όταν πρόκειται για διοικητική απόφαση): «à Monsieur le président de la Commission de recours gracieux de la Caisse de sécurité sociale» (στον πρόεδρο της Επιτροπής προσφυγών του Ταμείου κοινωνικής ασφάλισης), στην παρακάτω διεύθυνση, ή (όταν πρόκειται για απόφαση υγειονομικού οργάνου): «à Monsieur le secrétaire de la Commission régionale technique» (στο γραμματέα της Περιφερειακής τεχνικής επιτροπής), στην παρακάτω διεύθυνση

   .....

   .....

6. Η ένσταση εναντίον **ιρλανδικής** απόφασης πρέπει να στέλνεται στον «Secretary, Department of Social Welfare» (Υπουργείο κοινωνικής προνοίας), στο Δουβλίνο, σε προθεσμία 21 ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της κοινοποίησής της.

7. Η ένσταση εναντίον **ιταλικής** απόφασης του INPS πρέπει να απευθύνεται στην επαρχιακή επιτροπή («Comitato provinciale») που υπάγεται στην επαρχιακή έδρα του INPS, προς

.....

το αργότερο σε προθεσμία 90 ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του ανακεφαλαιωτικού σημειώματος των αποφάσεων (έντυπο E 211).

Αν, μετά από 90 ημέρες (από την υποβολή της ένστασης), η επαρχιακή επιτροπή δεν έχει αποφασίσει, ο ενδιαφερόμενος μπορεί, σε μια νέα προθεσμία 90 ημερών από την ημερομηνία κατά την οποία η πρώτη προσφυγή έπρεπε να εκδικαστεί, να υποβάλει δεύτερη προσφυγή προς

.....

.....

Η παραπάνω διαδικασία προσφυγής αφορά τις αιτήσεις συνταξιοδότησης που αποτέλεσαν το αντικείμενο απόφασης του INPS στα πλαίσια της γενικής υποχρεωτικής ασφάλισης αναπηρίας, γήρατος και επιζώντων. Οι προσφυγές κατά των αποφάσεων που έχουν εκδοθεί στα πλαίσια ειδικών συστημάτων τα οποία διοικεί το INPS ή άλλοι φορείς, υπάγονται σε διαφορετικές διαδικασίες που θα γνωστοποιούνται χωριστά στον ασφαλισμένο.

8. Η ένσταση εναντίον αποφάσεως φορέα του **Λουξεμβούργου,** πρέπει να απευθύνεται, σε δύο αντίτυπα, στο «Conseil arbitral des assurances sociales» (Συμβούλιο διαιτησίας των κοινωνικών ασφαλίσεων), στο Λουξεμβούργο, σε προθεσμία 40 ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της κοινοποίησής της.

9. Η ένσταση εναντίον **ολλανδικού** φορέα πρέπει να απευθύνεται, σε δύο αντίτυπα, στο «Raad van Beroep» (Συμβούλιο προσφυγών) του

.....

σε προθεσμία ενός μήνα από την ημερομηνία που ο ενδιαφερόμενος μπόρεσε να λάβει γνώση της κοινοποίησής της. Αυτό δεν αφορά τις κοινοποιήσεις αποφάσεων του ειδικού συστήματος των μεταλλευτών. Σε αυτές τις κοινοποιήσεις επισυνάπτονται οδηγίες που αναφέρουν τι πρέπει να κάνετε αν δεν συμφωνείτε με την απόφαση που σας αφορά.

10. Η προσφυγή εναντίον απόφασης **αγγλικού** φορέα πρέπει να στέλνεται, σε προθεσμία 28 ημερών από την ημερομηνία της κοινοποίησής της, στο «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne, ή στο «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, Υπηρεσία εξωτερικού), στο Μπέλφαστ, ανάλογα με την περίπτωση.

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας εξέτασης: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 6

E 213 ☐ (1)

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 30 έως 41˚ άρθρο 87

1 Φορέας στον οποίο απευθύνεται η έκθεση

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

2 Το πρόσωπο που εξετάστηκε

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

2.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

2.3 Διεύθυνση (2) .....

.....

2.4 Τελευταίο επάγγελμα (3) .....

2.5 ☐ Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2.6 ☐ Αριθμός σύνταξης .....

2.7 Αριθμός φακέλου .....

2.8 Ημερομηνία υποβολής αιτήσεως για συνταξιοδότηση .....

2.9 Ημερομηνία υποβολής αιτήσεως για επανεξέταση σε περίπτωση επιδεινώσεως .....

3 Ιατρός που συνέταξε την έκθεση

3.1 Επώνυμο ..... Ονόματα .....

3.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

3.3 Ελεγκτής ιατρός του .....

ΜΕΡΟΣ Ι — ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΟ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Α. Ιστορικό (αναμνηστικό)

1 Ιστορικό προσωπικής και οικογενειακής κατάστασης

.....

.....

.....

.....

2 Παρούσα πάθηση (περιγραφή συμπτωμάτων από τον ενδιαφερόμενο, αρχική εκδήλωση, εξέλιξη, θεραπευτική αγωγή που έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Β. Αντικειμενική εξέταση

1 Γενική κατάσταση

Ύψος ..... Βάρος .....

Γενική εμφάνιση (καταβεβλημένος, ήρεμος, ταραγμένος, κλπ.) .....

Σωματική κατάσταση (παχύς, μέτριος, λεπτός) .....

Συμπεριφορά ..... Βάδισμα .....

Κινήσεις .....

Μυϊκό σύστημα .....

Χροιά βλεννογόνου .....

Κατάσταση διατροφής .....

Όψη (χλωμός, κυανόχρους) .....

Κατάσταση του στόματος και των δοντιών .....

.....

2 Αισθητήρια όργανα

Ακοή .....

Όραση .....

Όσφρηση .....

3 Αναπνευστικό σύστημα

(Άνω αναπνευστικές οδοί, πνεύμονες, περίμετρος θώρακος, εμφάνιση θώρακος, μακρο-μικροσκοπική εξέταση πτυέλων, εξέταση για βάκιλλο του Κώχ, ακτινολογική εξέταση, κλπ.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Έκθεση ευρημάτων ακτινογραφικής εξέτασης, με ημερομηνία (όπου κρίνεται απαραίτητο, επισυνάπτεται το έντυπο E 214) (4)

.....

.....

.....

Άλλες παρατηρήσεις .....

.....

.....

4 Κυκλοφοριακό σύστημα

(Καρδιά, αορτή, αιμοφόρα αγγεία, εύρος καρδιάς, στηθοσκόπηση, σφυγμός, αρτηριακή πίεση, δύσπνοια, οιδήματα, κατάσταση περιφερειακών αγγείων, κιρσοί, ακτινολογικές διαπιστώσεις κλπ.)

.....

.....

Δοκιμασία της κυκλοφορικής λειτουργίας	Αρτηριακή πίεση (R.R.)	Αναπνοή ανά λεπτό	Σφυγμός ανά λεπτό	Λοιπές παρατηρήσεις μετά από καταβολή προσπάθειας
— μετά από παρατεταμένη ανάπαυση — μετά ..... κάμψεις της κνήμης ανά ..... δευτερόλεπτα — αμέσως — μετά 2 λεπτά — μετά 4 λεπτά — μετά 6 λεπτά				— Δύσπνοια; ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν ναι, διάρκεια; ..... — Χειλική κυάνωση; ☐ Ναι ☐ Όχι — Εκτακτοσυστολές; ☐ Ναι ☐ Όχι — Αν παρατηρήθηκαν ήδη εκτακτοσυστολές κατά την ανάπαυση, οι τελευταίες γίνονται συχνότερες; ☐ Ναι ☐ Όχι αραιότερες; ☐ Ναι ☐ Όχι εξαφανίζονται; ☐ Ναι ☐ Όχι
— Άλλες διαταραχές μετά από καταβολή προσπάθειας .... — Ειδικές παρατηρήσεις				

Έκθεση ευρημάτων ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ = ECG), με ημερομηνία

.....

.....

Έκθεση ευρημάτων ηλεκτροταλαντογραφίας, με ημερομηνία

.....

.....

5 Πεπτικό σύστημα

(Κοιλιακό διάφραγμα, κήλη, ψηλάφηση κοιλιάς, ουλές από χειρουργικές επεμβάσεις, συκώτι, σπλήνα, γάγγλια, κλπ.)

.....

.....

.....

Έκθεση ευρημάτων ακτινογραφιών, με ημερομηνία

.....

.....

.....

6 Κινητικό σύστημα

(Οστά, μύες, διάπλαση και κινητικότητα των αρθρώσεων και της σπονδυλικής στήλης, Lasègue, συγκριτική εξέταση άκρων· βαθμός οποιασδήποτε λειτουργικής ελαττώσεως των αρθρικών κινήσεων)

.....

.....

.....

.....

7 Ουροποιογεννητικό σύστημα

.....

Αποτέλεσμα ουρολογικής και άλλων ενδεχομένων εξετάσεων (ποσότητα αζώτου στο αίμα, πυελογραφία, γυναικολογική εξέταση, κλπ.), με ημερομηνία

.....

.....

.....

8 Κεντρικό νευρικό σύστημα και ψυχισμός

(Αντανακλαστικά της κόρης και περιφερειακά αντανακλαστικά, παρέσεις, παραλυσία, σοβαρές διαταραχές της ευαισθησίας, ψυχικές ιδιομορφίες, κλπ.)

.....

Έκθεση ηλεκτροδιαγνωστικής εξέτασης ή ηλεκτρο-εγκεφαλογραφήματος

.....

9 Λοιπά όργανα και συστήματα

.....

.....

10 Εξετάσεις αίματος, με ημερομηνία· ποσοστό αιμοσφαιρίνης και αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων, κλπ.

.....

.....

11 Άλλα αποτελέσματα εξετάσεων, με ημερομηνία (καθίζηση, ουροαντίδραση για τη διάγνωση της σύφιλης, κλπ.)

.....

.....

.....

Άλλες ειδικές εξετάσεις ☐ απαιτούνται ☐ δεν απαιτούνται

Σε καταφατική περίπτωση, ποιες; .....

Ημερομηνία αιτήσεως για εξετάσεις .....

Γ. Διάγνωση και γνωμάτευση

1 Διάγνωση με επακριβή αιτιολογία και εκτίμηση

.....

.....

.....

.....

.....

2 Η κατάσταση του ενδιαφερομένου ☐ έχει ☐ δεν έχει σταθεροποιηθεί

.....

.....

3 Ημερομηνία έναρξης της ανικανότητας για εργασία [5] [6]

.....

4 Ημερομηνία έναρξης της παρούσας αναπηρίας [7]

.....

5 Ο ενδιαφερόμενος ☐ είναι ☐ δεν είναι ικανός να ασκήσει άλλη δραστηριότητα εκτός από εκείνη που ασκούσε τελευταία

6 Ο ενδιαφερόμενος ☐ επιδέχεται ☐ δεν επιδέχεται επαγγελματική αναπροσαρμογή

7 Ο ενδιαφερόμενος ☐ είναι ☐ δεν είναι απόλυτα ανήμπορος να μετακινείται

8 Ο ενδιαφερόμενος ☐ νοσηλεύεται ☐ δεν νοσηλεύεται

Σε καταφατική περίπτωση, πιθανή διάρκεια παραμονής στο νοσηλευτικό ίδρυμα .....

Ενδεχομένως, ημερομηνία εξόδου .....

9 Βοήθεια από τρίτο πρόσωπο

☐ του είναι απαραίτητη ☐ δεν του είναι απαραίτητη για τις στοιχειώδεις ανάγκες τη καθημερινής ζωή

10 Η αναπηρία είναι ☐ προσωρινή ☐ οριστική

11 Ημερομηνία πιθανής λήξεως αυτής της προσωρινής αναπηρίας .....

12 Από την απονομή της σύνταξης η υγεία του ενδιαφερομένου

☐ βελτιώθηκε ☐ έμεινε στάσιμη ☐ επιδεινώθηκε

Παρατηρήσεις

.....

.....

.....

.....

.....

13 Ο ενδιαφερόμενος ☐ πρέπει ☐ δεν χρειάζεται να επανεξεταστεί

Σε καταφατική περίπτωση, υποδείξατε την ημερομηνία .....

ΜΕΡΟΣ ΙΙ — ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

1 Με την επιφύλαξη της γνωμοδότησης της αρμόδιας διοίκησης και σύμφωνα με τη γνωμάτευση του παθολόγου (γενικού ιατρού) που συντάσσει το παρόν έντυπο, η επιδότηση για τον τραυματισμό ή την ασθένεια του παθόντος

☐ μπορεί ☐ δεν μπορεί

να θεωρηθεί ότι αφορά νομοθεσία για εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες

Σε περίπτωση που κατά το παρελθόν ο ενδιαφερόμενος έπαιρνε παροχές σύμφωνα με τη νομοθεσία περί εργατικών ατυχημάτων, επαγγελματικών ασθενειών, στρατιωτικών συντάξεων, συντάξεων για πολιτικά θύματα πολέμου, υποδείξατε

— το είδος αυτού του τραυματισμού ή αυτής της ασθένειας

.....

.....

.....

— το προτεινόμενο ποσοστό αναπηρίας .....

2 Σε περίπτωση ατυχήματος, ημερομηνία επουλώσεως του τραύματος .....

3 Ενδεικνυόμενη θεραπευτική αγωγή

.....

.....

.....

.....

Ο ενδιαφερόμενος ☐ την αποδέχεται ☐ ή δεν την αποδέχεται

4 Η συνέχιση παροχής ιατρικής περίθαλψης

☐ προβλέπεται ☐ δεν προβλέπεται να επιφέρει βελτίωση στην κατάσταση του ενδιαφερομένου

☐ προβλέπεται ☐ δεν προβλέπεται να καταλήξει σε θεραπεία

5 Ποσοστό αναπηρίας για τη μεταλλευτική εργασία (μόνο αν πρόκειται για εργαζόμενο σε ορυχεία) (8)

σε βάθος ..... στην επιφάνεια .....

(ενδεχομένως, επισυνάπτεται το έντυπο E 214)

6 Ο ενδιαφερόμενος ☐ είναι αναγκασμένος ☐ δεν είναι αναγκασμένος

☐ να σταματήσει την εργασία του στα ορυχεία

☐ να αλλάξει επάγγελμα

7 Ποσοστό ανικανότητας για άσκηση επαγγέλματος αγρότη μη μισθωτού (στην περίπτωση προσώπου που είχε ασκήσει στη Γαλλία επάγγελμα αγρότη μη μισθωτού) (9): .....

7.1 για ασφαλισμένους ηλικίας < 60 ετών ☐ ολική ανικανότητα ☐ ανικανότητα > 2/3

☐ ανικανότητα < 2/3 (9)

7.2 για ασφαλισμένους ηλικίας ≥ 60 ετών ☐ ανικανότητα ≥ 50 % ☐ ανικανότητα < 50 % (9)

Παρατηρήσεις .....

.....

.....

ΜΕΡΟΣ III — ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1 Πραγματική ημερομηνία διακοπής της εργασίας .....

2 Η αναπηρία, ως προς την εργασία που έκανε τελευταία, είναι

☐ ολική ☐ μερική

Αν είναι μερική, αναφέρεται το ποσοστό (9) .....

3 Ποσοστό αναπηρίας για οποιαδήποτε άλλη εργασία σχετική με τις ικανότητες του ενδιαφερομένου (9)

.....

4 Κατηγορία αναπηρίας (9) (10) .....

5 ☐ Επισυνάπτεται συμπληρωμένο έντυπο E 214 (11)

5.1 ☐ Δεν επισυνάπτεται έντυπο E 214 για τον παρακάτω λόγο (11):

Έχοντας υπόψη τις διαπιστώσεις που προκύπτουν από την εξέτασή μου (και ειδικών ενδεχομένως εξετάσεων)

☐ θεωρώ ότι ο ενδιαφερόμενος θα είναι απόλυτα ικανός να επανέλθει στην εργασία του σε ..... μήνες

☐ συμπεραίνω ότι ο ενδιαφερόμενος είναι οριστικά και ολικά ανίκανος να εργαστεί

6

6.1 Ημερομηνία .....

6.2 Υπογραφή ιατρού .....

7 Φορέας που ενήργησε την εξέταση

7.1 Επωνυμία .....

7.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

.....

7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....

7.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από έξι σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που ζήτησε την εξέταση: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός ταχυδρομικός, τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Για τις ανάγκες των βελγικών φορέων σημειώνονται, αν είναι δυνατό, όλα τα επαγγέλματα που άσκησε ο ασφαλισμένος. Αν παραστεί ανάγκη, χρησιμοποιούνται και πρόσθετα φύλλα.

(4) Αυτά τα στοιχεία είναι απαραίτητα αν η αίτηση για καταβολή συντάξεως αναπηρίας στηρίζεται πλήρως ή μερικώς σε ασθένεια που έχει σχέση με το αναπνευστικό σύστημα.

(5) Όταν η έκθεση απευθύνεται σε ολλανδικό φορέα ή συντάσσεται από ολλανδικό φορέα, αναφέρατε την πρώτη ημέρα της περιόδου αποχής από την εργασία λόγω ασθενείας.

(6) Συμπληρώνεται με τον ίδιο τρόπο όπως και στο σημείο 7.1 του εντύπου E 204.

(7) Όταν η έκθεση απευθύνεται σε ολλανδικό φορέα, σημειώνεται η πρώτη ημέρα καταβολής των επιδομάτων αναπηρίας.

(8) Δεν αφορά την Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας, την Ιρλανδία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο.

(9) Δεν αφορά τις Κάτω Χώρες.

(10) Συμπληρώνεται μόνο όταν η ιατρική εξέταση έγινε προκειμένου να ληφθεί απόφαση πάνω σε αίτηση για συνταξιοδότηση.

(11) Συμπληρώνεται μόνο όταν το έντυπο E 213 απευθύνεται σε γερμανικό ή αλλανδικό φορέα ή συντάσσεται από γερμανό ή ολλανδό ιατρό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 214 ☐ (1)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΙΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 39 έως 41· άρθρο 87

Επισυνάπτεται στο έντυπο E 213, όταν υπάρχει αυτή η ένδειξη στο σημείο 5 του μέρους III αυτού του εντύπου ή, επίσης, όταν το ζητά κάποιος αρμόδιος φορέας άλλου Κράτους μέλους.

1 Φορέας προορισμού της έκθεσης

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

2 Το πρόσωπο που εξετάστηκε

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

2.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

2.3 Διεύθυνση (2) .....

.....

2.4 Τελευταίο επάγγελμα .....

2.5 ☐ Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

2.6 ☐ Αριθμός σύνταξης .....

3 Ιατρός που συντάσσει την έκθεση

3.1 Επώνυμο ..... Ονόματα .....

3.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

3.3 Ιατρός ελεγκτής του .....

4 Συνημμένο έντυπο ☐ E 204 ☐ E 213

	Ερωτήσεις	Απαντήσεις						Παρατηρήσεις
		Ναι	Περιπτωσιακά	Συχνά	Με πλήρη απασχόληση	Με μερική απασχόληση	Όχι	
5	Ο ασφαλισμένος μπορεί:							
5.1	να εκτελέσει βαριά εργασία;	☐					☐	
5.2	να εκτελέσει ελαφρώς βαριά εργασία;	☐					☐	
5.3	να εκτελέσει ελαφριά εργασία;	☐					☐	
5.4	να εργάζεται κυρίως όρθιος ή κινούμενος;	☐			☐	☐	☐	..... ώρες την ημέρα
5.5	να εργάζεται κυρίως καθιστός;	☐			☐	☐	☐	..... ώρες την ημέρα
5.6	να εργάζεται εκ περιτροπής όρθιος, καθιστός και κινούμενος;	☐			☐	☐	☐	..... ώρες την ημέρα
5.7	να εργάζεται σκυμμένος;	☐	☐	☐			☐	
5.8	να εργάζεται καθισμένος στις φτέρνες;	☐	☐	☐			☐	
5.9	να εργάζεται γονατιστός;	☐	☐	☐			☐	
5.10	να εργάζεται ξαπλωμένος;	☐	☐	☐			☐	
5.11	να εργάζεται με τα χέρια ψηλά;	☐					☐	
5.12	να εργάζεται σε ξηρό περιβάλλον;	☐	☐	☐			☐	
5.13	να εργάζεται σε υγρό περιβάλλον;	☐	☐	☐			☐	
5.14	να εργάζεται σε κρύο περιβάλλον;	☐	☐	☐			☐	
5.15	να εργάζεται σε ζεστό περιβάλλον;	☐	☐	☐			☐	
5.16	να εργάζεται σε πολύ ζεστό περιβάλλον;	☐	☐	☐			☐	
5.17	να εργάζεται μέσα στο νερό;	☐	☐	☐			☐	
5.18	να εκτίθεται σε απότομες μεταβολές της θερμοκρασίας;	☐					☐	
5.19	να εργάζεται στο ύπαιθρο;	☐					☐	
5.20	να εργάζεται σε κλειστούς χώρους;	☐					☐	
5.21	να εργάζεται σε στενούς και κλειστούς χώρους (οχετοί, μέρη στα οποία μπορεί κανείς να φτάσει έρποντας, κλπ.);	☐	☐	☐			☐	
5.22	να ανεβαίνει σκάλες;	☐	☐	☐			☐	
5.23	να χρησιμοποιεί τις φορητές σκάλες;	☐	☐	☐			☐	
5.24	να ανεβαίνει στις σκεπές;	☐	☐	☐			☐	
	να σηκώνει και να μεταφέρει βάρη, περιστασιακά ή κατ' επανάληψη (φορτώνοντας και ξεφορτώνοντας, κλπ.);							
5.25	βαρέα βάρη (περισσότερο από 25 κιλά);	☐	☐	☐			☐	
5.26	μεσαία βάρη (από 10 έως 25 κιλά);	☐	☐	☐			☐	
5.27	ελαφρά βάρη (από 5 έως 10 κιλά);	☐	☐	☐			☐	
5.28	πολύ ελαφρά βάρη (κάτω από 5 κιλά);	☐	☐	☐			☐	
5.29	Υποχρεώνεται ο ασφαλισμένος να χρησιμοποιεί ειδικό τρόπο για την άρση και μεταφορά βαρών (π.χ. πλάτη με κλίση δεξιά και γόνατα λυγισμένα);	☐					☐	
5.30	Είναι αλλεργικός σε ορισμένες ουσίες;	☐					☐	Αν ναι, προσδιορίζονται οι ουσίες και οι απαιτούμενες προφυλάξεις
5.31	Έχει ανάγκη από ειδικά συμπληρωματικά σύνεργα για να εργαστεί (π.χ. ρυθμιζόμενη και πολλαπλών χρήσεων καρέκλα, κλπ.);	☐					☐	Αν ναι, σημειώνονται ποια
5.32	Μπορεί να χρησιμοποιεί τα δημόσια μεταφορικά μέσα;	☐					☐	
	Ποια απόσταση περίπου μπορεί να διανύσει:							
5.33	με τα πόδια;							..... km

		Ναι	Περιπτωσιακά	Συχνά	Με πλήρη απασχόληση	Με μερική απασχόληση	Όχι	
5.34	με ποδήλατο;							..... km
5.35	με μηχανοκίνητο δίκυκλο;							..... km
5.36	με αυτοκίνητο;							..... km
5.37	με τροχοφόρα πολυθρόνα;							.....
5.38	με μηχανοκίνητο καροτσάκι;							..... km
5.39	Μπορεί να εργάζεται μαζί με άλλους ανθρώπους;	☐					☐	
5.40	Μπορεί να χρησιμοποιεί μηχανές ή εργαλεία ου ενέχουν ορισμένο ποσοστό κινδύνου;	☐					☐	
5.41	Μπορεί να ασχοληθεί με διεύθυνση, εποπτεία ή οργάνωση, ως η επιχείρηση να του ανήκε;	☐					☐	
5.42	Θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη ορισμένες ψυχολογικές ιδιομορφίες για ορισμένες δραστηριότητες;	☐					☐	Αν ναι, σημειώνονται ποιες και για ποιες δραστηριότητες
5.43	Υπάρχει καμία επιφύλαξη ως προς το ρυθμό της εργασίας;	☐					☐	Αν ναι, προσδιορίζεται η αιτιολογία
5.44	Έχοντας υπόψη τις απαντήσεις που δόθηκαν στα προηγούμενα ερωτήματα και, ακόμα, υποθέτοντας ότι συντρέχουν ικανοποιητικοί όροι εργασίας, πρέπει κανείς να περιμένει μεγάλης διάρκειας ή συχνότητας αποχές (από την εργασία) λόγω κάποιας οργανικής ή πνευματικής ανεπάρκειας;	☐					☐	

6

Ημερομηνία ..... Υπογραφή ιατρού .....

7 Φορέας που ενήργησε την εξέταση

7.1 Επωνυμία .....

7.2 Διεύθυνση [2] .....

.....

7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....

7.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που ζήτησε την εξέταση: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 215 ☐ (1)

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 40 και 51

1 Φορέας προορισμού του εντύπου

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

2 Συνταξιούχος

2.1 Επώνυμο (3) .....

2.2 Το γένος (3) .....

2.3 Ονόματα (4) .....

2.4 Προηγούμενα ονόματα (5) .....

2.5 Φύλο (6) .....

2.6 Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (7) .....

2.7 Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (7) .....

2.8 Οικογενειακή κατάσταση
☐ άγαμος(η) ☐ διαζευγμένος(η) και ξαναπαντρεμένος(η) (8) ☐ σε διάσταση
☐ έγγαμος(η) ☐ διαζευγμένος και όχι ξαναπαντρεμένος(η) (8) ☐ χήρος(α)

2.9 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης .....

2.10 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο σχετικό φορέα (9) .....

2.11 Είδος της σύνταξης .....

3 Υπηκοότητα (10) .....

4 Στοιχεία γεννήσεως

4.1 Ημερομηνία (11) .....

4.2 Τόπος (12) .....

4.3 Επαρχία ή νομός (13) .....

4.4 Χώρα (14) .....

5 Διεύθυνση (2) (15)

.....

.....

6 Σύζυγος

6.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος ..... Φύλο .....

6.2 Ημερομηνία γεννήσεως ..... Τόπος γεννήσεως .....

6.3 Διεύθυνση (2) (16) .....

.....

6.4 Ημερομηνία γάμου .....

6.5 Ο/η σύζυγος ☐ ασκεί ☐ δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα

6.6 Σε καταφατική περίπτωση, ποσό των εισοδημάτων του/της

☐ την εβδομάδα (17) ..... ☐ το έτος (18) .....

6.7 Ο/η σύζυγος ☐ είναι ☐ δεν είναι συνταξιούχος

συστήματος ☐ μισθωτών ☐ μη μισθωτών

Σε καταφατική περίπτωση

6.8 Είδος σύνταξης .....

6.9 Αριθμός σύνταξης .....

6.10 Φορέας οφειλέτης .....

6.11 Ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο .....

6.12 Ο/η σύζυγος (19) ☐ λαμβάνει ☐ δεν λαμβάνει άλλες παροχές

☐ ανεργίας ☐ ασθένειας ☐ αναπηρίας ☐ άλλες

6.13 Έναρξη (ημερομηνία) .....

6.14 Ποσό ☐ μηνιαίο ☐ τριμηνιαίο ☐ ετήσιο .....

6.15 Άλλα γνωστά έσοδα Είδος .....

Ποσό (20) .....

7 Παιδιά

7.1	Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γεννήσεως	Βαθμός συγγενείας
	1.	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....

7.2 Διεύθυνση (2) (21) .....

.....

7.3 Παρατηρήσεις (22) .....

8 Συντηρούμενοι ανιόντες (πρόγονοι) (23)

8.1	Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γεννήσεως	Βαθμός συγγενείας
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

8.2 Διεύθυνση (2) (21) .....

.....

8.3 Παρατηρήσεις .....

.....

9 Παροχές

		ζήτησε τις παρακάτω παροχές	ή/και παίρνει τις παρακάτω παροχές
9.1	Ο ασφαλισμένος		
9.2	Συνέχιση καταβολής μισθού σε περίπτωση ασθενείας	☐	☐
9.3	Επιδόματα ασθενείας λόγω ανικανότητας για εργασία	☐	☐
9.4	Επιδόματα αναπροσαρμογής	☐	☐
9.5	Σύνταξη αναπηρίας	☐	☐
9.6	Σύνταξη γήρατος	☐	☐
9.7	Σύνταξη επιζώντων (θανάτου)	☐	☐
9.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος	☐	☐
9.9	Παροχές ανεργίας	☐	☐

9.10 Φορείς οφειλέτες των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 9.3 έως 9.9
[επωνυμία, διεύθυνση (2)]

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

9.11 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 9.3 έως 9.9

	Σχετικά (αριθμός πρωτοκόλλου κλπ.)	Περίοδος ή ημερομηνία απονομής	Ποσό
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο
9	.....	.....	☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο ☐ ετήσιο

10 Πιθανές δραστηριότητες

10.1 Ο συνταξιούχος
☐ δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα
☐ παρέχει εργασία μισθωτού
☐ ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα
Είδος δραστηριότητας .....

10.2 Ημερομηνία ενάρξεως της παρούσας απασχόλησης .....

10.3 Διάρκεια εργασίας ..... ώρες την εβδομάδα

10.4 Ποσό εισοδήματος ☐ ημερήσιο ☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο .....

10.5 Εισόδημα ☐ ημερήσιο ☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο
ενός υγιούς εργαζομένου, το οποίο μπορεί να χρησιμεύσει ως μέτρο σύγκρισης για μια μέση διάρκεια εργασίας

..... ωρών
☐ την ημέρα ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα .....

10.6 Περίοδος(οι) που αντιστοιχεί(ούν) στο εισόδημα που αναγράφεται στο ανωτέρω σημείο 10.4
.....

11 Ο παραπάνω συνταξιούχος πέθανε την ..... (ημερομηνία)

12 Πιθανές παρατηρήσεις .....

.....

13 Φορέας που συνέταξε την έκθεση

13.1 Επωνυμία .....

13.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

13.3 Σφραγίδα

13.4 Ημερομηνία .....

13.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας εξέτασης: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο δικαιοδόχος είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα», καθώς και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.

(6) M = άρρεν· F = θήλυ.

(7) Απαραίτητο στοιχείο στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι γάλλος υπήκοος και έχει γεννηθεί έξω από το μητροπολιτικό εδαφος της Γαλλίας.

(8) Σημπληρώνεται, αν είναι δυνατό, για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου ή των Κάτω Χωρών. Αν ο φορέας εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) δεν διαθέτει αυτό το στοιχείο, ο αρμόδιος φορέας απευθύνεται στον ενδιαφερόμενο.

(9) Όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR και, ενδεχομένως, ο αριθμός ATP.

(10) Ενδεχομένως, σημειώνεται η ημερομηνία πολιτογράφησης.

(11) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01. 08. 1921).

(12) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14).

(13) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους γαλλικής ή ιταλικής πολιτογράφησης (υπηκοότητας). Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)].

(14) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.

(15) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται η διεύθυνση του αιτούντος στη Δανία, στο παρακάτω πλαίσιο

Διεύθυνση (2) .....

.....

(16) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας.

(17) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων του Ηνωμένου Βασιλείου.

(18) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου και των Κάτω Χωρών.

(19) Δεν αφορά τους φορείς του Λουξεμβούργου.

(20) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ιταλίας (μηνιαίο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό), της Δανίας και των Κάτω Χωρών (ετήσιο ποσό).

(21) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά ή τους ανιόντες (προγόνους) κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο

Επώνυμο και ονόματα .....

Διεύθυνση (2) .....

.....

(22) Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει.

(23) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας και της Γαλλίας.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 301 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΥΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 67˚ άρθρο 68˚ άρθρο 71.1.α.ii˚ άρθρο 71.1.β.ii
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 80˚ άρθρο 81˚ άρθρο 84.2

Εκδίδεται από το φορέα τον αρμόδιο για θέματα ανεργίας ή από το φορέα που έχει οριστεί από την αρμόδια αρχή της χώρας, όπου ο άνεργος μισθωτός ήταν ασφαλισμένος προγενέστερα. Δίνεται στον ενδιαφερόμενο ή στέλνεται στον αρμόδιο φορέα.

1 Εργαζόμενος μισθωτός

1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος
	.....	.....	.....
1.2	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....

2 Ο παραπάνω εργαζόμενος πραγματοποίησε κατά τη διάρκεια

2.1 ☐ του έτους (2) ☐ των δύο ετών (2) ☐ των τριών ετών (2)
πριν από την τελευταία απασχόλησή του

3 τις ακόλουθες ασφαλιστικές περιόδους απασχόλησης μισθωτού και τις με αυτές εξομοιούμενες περιόδους (3)

3.1 Περίοδοι ασφάλισης

από	μέχρι

3.2 Εξομοιούμενες περίοδοι

από	μέχρι	Αιτιολογία εξομοίωσης (4)

4 τις ακόλουθες περιόδους απασχόλησης μισθωτού και τις με αυτές εξομοιούμενες περιόδους (3)

4.1 Περίοδοι απασχόλησης

από	μέχρι	Δραστηριότητα που ασκήθηκε (5)

4.2 Εξομοιούμενες περίοδοι

από	μέχρι	Αιτιολογία εξομοίωσης (4)

5 Στοιχεία σχετικά με την τελευταία απασχόληση

Κλάδος δραστηριότητας	Δραστηριότητα που ασκήθηκε (6) (π.χ. «κτίστης», όχι «εργάτης οικοδομών»)	Μέση εβδομαδιαία αμοιβή κατά προσέγγιση (7)

5.1 Αιτιολογία παύσεως (της εργασίας) ☐ απόλυση ☐ παραίτηση ☐ λήξη της σύμβασης ☐ ακύρωση ύστερα από κοινή συμφωνία ☐ άλλοι λόγοι .....

6 Ο ενδιαφερόμενος

6.1 ☐ έλαβε ή πρέπει να λάβει αμοιβή για την περίοδο που ακολουθεί την παύση της εργασίας του, μέχρι .....

6.2 ☐ έλαβε ή πρέπει να λάβει, με την ευκαιρία που έπαψε να δουλεύει, κάποιο επίδομα ή άλλη αντίστοιχη χρηματική παροχή, ύψους .....

6.3 ☐ έλαβε ή πρέπει να λάβει επίδομα προς αναπλήρωση της ετήσιας άδειας, ποσού ..... για ..... ημέρες (8)

6.4 ☐ αποποιήθηκε τα παρακάτω δικαιώματα που απέρρεαν από τη σύμβαση εργασίας (2)

.....

Αιτιολογία .....

7 Από την αρχή της πρώτης περιόδου που αναφέρεται παραπάνω, ο ενδιαφερόμενος έλαβε παροχές ανεργίας (10)

από	μέχρι

8 ☐ Ο ενδιαφερόμενος δικαιούται παροχές σύμφωνα με το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 (Βεβαίωση E 303 για το χρονικό διάστημα από ..... μέχρι ..... με ημερομηνία έκδοσης .....)

9 ☐ Ο ενδιαφερόμενος δεν δικαιούται παροχές σύμφωνα με το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

9.1 ☐ γιατί δεν θεμελιώνει δικαίωμα σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει ο φορέας που εκδίδει την παρούσα βεβαίωση

9.2 ☐ γιατί δεν παρέμεινε στη διάθεση των υπηρεσιών ευρέσεως εργασίας της αρμόδιας χώρας επί τέσσερις τουλάχιστον εβδομάδες αμέσως μετά την έναρξη της ανεργίας του, και γιατί δεν είχε έγκριση να φύγει πριν από τη λήξη αυτής της προθεσμίας

10 ☐ Ο ενδιαφερόμενος δεν δικαιούται παροχές σύμφωνα με το άρθρο 71.1.α.i. ή το άρθρο 71.1.β.i. του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 από το φορέα που εκδίδει την παρούσα βεβαίωση

11 Φορέας που εκδίδει τη βεβαίωση

11.1 Επωνυμία .....

11.2 Διεύθυνση (11) .....

.....

11.3 Σφραγίδα

11.4 Ημερομηνία .....

11.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Ένα έτος, αν η βεβαίωση προορίζεται για φορέα της Γαλλίας, του Λουξεμβούργου ή των Κάτω Χωρών· δύο έτη, αν προορίζεται για φορέα της Ιταλίας ο οποίος θα μπορέσει επιπλέον να ζητήσει κοινοποίηση όλων των περιόδων ασφάλισης του ενδιαφερομένου στο εξωτερικό· τρία έτη, αν προορίζεται για φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ιρλανδίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(3) Αν ο διαχωρισμός μεταξύ των στοιχείων που ζητούνται στα σημεία 3.1 και 3.2, 4.1 και 4.2, δεν είναι δυνατός, αναφέρατε το σύνολο στα σημεία 3.1 ή 4.1, κατά περίπτωση.

(4) Παράδειγμα: ασθένεια, μητρότητα, εργατικό ατύχημα, στρατιωτική θητεία, επαγγελματική εκπαίδευση, διαπιστωμένη ανεργία, κλπ.

(5) Συμπληρώνεται όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας ή της Ιταλίας.

(6) Διευκρινίζεται αν πρόκειται για εποχιακή απασχόληση.

(7) Συμπληρώνεται, αν είναι δυνατό, όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας ή των Κάτω Χωρών.

(8) Συμπληρώνεται, όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας ή των Κάτω Χωρών.

(9) Συμπληρώνεται, όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Ιταλίας ή των Κάτω Χωρών.

(10) Συμπληρώνεται, όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας ή της Ιταλίας.

(11) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 302 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΕΡΓΟΥ ΜΙΣΘΩΤΟΥ, ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΥΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ ΥΨΟΥΣ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 68.2
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 82

Εκδίδεται από το φορέα που έχει οριστεί στη χώρα κατοικίας των μελών οικογενείας. Δίνεται στον άνεργο μισθωτό ή διαβιβάζεται στον αρμόδιο φορέα.

1 Άνεργος μισθωτός

1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος
	.....	.....	.....
1.2	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....

2 Μέλη της οικογένειας

Αύξοντας αριθμός	Επώνυμο	Όνομα	Ημερομηνία γεννήσεως	Συγγενική σχέση	Τόπος κατοικίας
1	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....

3 Πιθανό εισόδημα των μελών της οικογένειας (είδος και μηνιαίο ποσό, μαζί με τις κοινωνικές παροχές)

Αύξοντας αριθμός (2)	Μέλη της οικογένειας	Είδος εισοδήματος	Ποσό
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

4 Μέχρι την έναρξη της ανεργίας του, ο άνεργος μισθωτός συντηρούσε τα μέλη της οικογένειάς του που αναγράφονται στους αύξοντες αριθμούς
.....

4.1 Το μέλος της οικογένειας που αναγράφεται στον αύξοντα αριθμό
..... δεν είναι σε θέση, λόγω οργανικής ή διανοητικής ανεπάρκειας, να αυτοσυντηρηθεί από την εργασία του (3)

4.2 Τα συμπληρωματικά οικογενειακά επιδόματα για τα μέλη της οικογένειας που αναφέρονται στους αύξοντες αριθμούς
.....
χορηγήθηκαν σε άλλο πρόσωπο ταυτόχρονα με τις παροχές ανεργίας για το χρονικό διάστημα
από ..... μέχρι .....

4.3 Πληροφορία που ενδιαφέρει αποκλειστικά τους φορείς του Ηνωμένου Βασιλείου:
Εκτός από την περίοδο απασχόλησής του στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο (η) άνεργος(η) μισθωτός(ή) και η(ο) σύζυγός του (της)

☐ συγκατοικούν ☐ δεν συγκατοικούν

4.4 Η παρούσα βεβαίωση ισχύει για διάστημα 12 μηνών από την ημερομηνία έκδοσής της

5 Φορέας που εκδίδει τη βεβαίωση

5.1 Επωνυμία .....

5.2 Διεύθυνση (4) .....

.....

5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....

5.5 Υπογραφή

.....

6 Δήλωση του ανέργου μισθωτού (5)

6.1 Ο άνεργος μισθωτός ο αναφερόμενος στο πλαίσιο 1, δηλώνω ότι τα μέλη της οικογένειάς μου, τα οποία αναγράφονται στους αύξοντες αριθμούς ..... του πλαισίου 2

☐ έχουν ☐ δεν έχουν

ληφθεί υπόψη για τον υπολογισμό του ύψους των παροχών ανεργίας που οφείλονται σε άλλο πρόσωπο κατά τη νομοθεσία του Ηνωμένου Βασιλείου

6.2 Ημερομηνία .....

6.3 Υπογραφή του ανέργου μισθωτού

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Για κάθε μέλος της οικογένειας που αναγράφεται στην ένδειξη αυτή σημειώνεται ο αντίστοιχος αύξοντας αριθμός του πλαισίου 2.

(3) Συμπληρώνεται όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Ελλάδας, της Γαλλίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.

(4) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(5) Συμπληρώνεται από τον άνεργο μισθωτό μόνο όταν η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα του Ηνωμένου Βασιλείου.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 303/0 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 69
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 26.2˚ άρθρο 83.1 έως 3˚ άρθρο 97

1	Άνεργος μισθωτός	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου	
1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος
	.....	.....	.....
1.2	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....

2 Με τις προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ο ανωτέρω άνεργος μισθωτός θεμελιώνει δικαίωμα για παροχές ανεργίας από τη στιγμή της εγγραφής του στην υπηρεσία απασχολήσεως της χώρας στην οποία αναζητά εργασία

3 Μπορεί, εντούτοις, να λάβει ήδη παροχές από ..... , με την προϋπόθεση ότι έχει εγγραφεί για αναζήτηση εργασίας το αργότερο μέχρι την ..... στις **υπηρεσίες απασχολήσεως** (2) της χώρας όπου αναζητά εργασία

4 Ο άνεργος μισθωτός δικαιούται να λάβει παροχές, το ανώτατο για ..... ημέρες, σύμφωνα με το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, χωρίς αυτές να μπορούν να υπερβούν τις.....

4.1 Οι παροχές χορηγούνται για όλες τις ημέρες της εβδομάδας, εκτός από
☐ Δευτέρα ☐ Τρίτη ☐ Τετάρτη ☐ Πέμπτη ☐ Παρασκευή ☐ Σάββατο ☐ Κυριακή

4.2 Ημερήσιο ποσό των παροχών ανεργίας
..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά,
και από ..... (ημερομηνία)
..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά

4.3 Εβδομαδιαίο ποσό των παροχών ανεργίας ..... καθαρά

5 Η χορήγηση **των παροχών πρέπει να διακοπεί στις ακόλουθες περιπτώσεις [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 83.1.ε** και άρθρο 83.3]

5.1 — όταν ο άνεργος μισθωτός **αποδέχθηκε** διαρκή μισθωτή εργασία (3), ή ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα

5.2 — όταν ο άνεργος μισθωτός κερδίζει κάποιο περιπτωσιακό εισόδημα από απασχόληση εκτός από εκείνες που αναγράφονται στο παραπάνω σημείο 5.1 (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί για όσες ημέρες ο ενδιαφερόμενος κερδίζει το περιπτωσιακό αυτό εισόδημα)

5.3 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά απασχόλησης ή αρνείται να παρουσιαστεί σε πρόσκληση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.4 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά για επαγγελματική αναπροσαρμογή ή παραλείπει να συμμετάσχει σ' αυτή (4)

5.5 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν υπάγεται ή δεν υπάγεται πια σε μέτρα ελέγχου

5.6 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει διαρκή ανικανότητα για εργασία (5)

5.7 — όταν ο **άνεργος μισθωτός έχει προσωρινή ανικανότητα για εργασία (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των** παροχών διακόπτεται μέχρι νεώτερης εγγραφής)

5.8 — όταν ο άνεργος **μισθωτός** δεν βρίσκεται ή δεν βρίσκεται πια στη διάθεση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.9 — όταν ο αριθμός των μελών της οικογένειας, για τα οποία θεμελιώνεται δικαίωμα για προσαύξηση, μειώνεται, ή όταν ένα από αυτά τα μέλη λαμβάνει τα εισοδήματα που αναγράφονται στο έντυπο E 302 (σ' αυτή την **περίπτωση,** η παροχή μειώνεται κατά το ποσό της οικογενειακής προσαύξησης)

6	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
6.1	Επωνυμία	
6.2	Διεύθυνση (6)	
	.....	
6.3	Σφραγίδα	6.4 Ημερομηνία .....
		6.5 Υπογραφή
		.....

E 303/0

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ο αρμόδιος φορέας της χώρας της τελευταίας απασχόλησης συμπληρώνει τη σειρά των εντύπων E 303/0 έως 303/4 κατά το μέρος που τον αφορά· φυλάσσει το έντυπο E 303/0 και δίνει τα υπόλοιπα της σειράς στον άνεργο μισθωτό μαζί με το E 303/5, ή τα στέλνει, ενδεχομένως, στο φορέα που είναι αρμόδιος για θέματα ανεργίας στον τόπο όπου ο άνεργος μισθωτός ζητά απασχόληση.

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Στην Ιταλία και στις Κάτω Χώρες, ο άνεργος μισθωτός οφείλει παράλληλα να υποβάλει αίτηση για παροχές στον αρμόδιο φορέα για θέματα ασφαλίσεως ανεργίας, με τη μεσολάβηση του γραφείου τοποθετήσεως.

(3) Σύμφωνα με την ιταλική νομοθεσία, ως μόνιμη θεωρείται κάθε απασχόληση που διαρκεί περισσότερο από πέντε ημέρες· σύμφωνα με τις νομοθεσίες του Βελγίου, των Κάτω Χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου, κάθε απασχόληση που διαρκεί τουλάχιστον μία ημέρα κανονικής εργασίας.

(4) Η περίπτωση αυτή δεν συνεπάγεται διακοπή των παροχών, εφόσον η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Δανίας.

(5) Ή όταν στον άνεργο μισθωτό χορηγείται σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας, αν η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας ή του Λουξεμβούργου.

(6) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 303/1 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 69
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 26.2˙ άρθρο 83.1 έως 3˙ άρθρο 97

Το παρόν αντίτυπο προορίζεται για το φορέα ασφάλισης ανεργίας του τόπου στον οποίο ο άνεργος μισθωτός ζητά απασχόληση. Πρέπει να χρησιμεύει ως βάση για τη χορήγηση των παροχών ανεργίας [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 83.1].

1	Άνεργος μισθωτός		Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....
1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος
	.....	.....	.....
1.2	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....

2 Με τις προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ο παραπάνω άνεργος μισθωτός θεμελιώνει δικαίωμα για παροχές ανεργίας από τη στιγμή της εγγραφής του στην υπηρεσία απασχολήσεως της χώρας στην οποία αναζητά εργασία

3 Μπορεί, εντούτοις, να λάβει ήδη παροχές από ..... , με την προϋπόθεση να έχει εγγραφεί για αναζήτηση εργασίας το αργότερο μέχρι την ..... στις υπηρεσίες απασχολήσεως (2) της χώρας όπου αναζητά εργασία

4 Ο άνεργος μισθωτός δικαιούται να λάβει παροχές, το ανώτατο για ..... ημέρες, σύμφωνα με το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, χωρίς αυτές να μπορούν να υπερβούν τις .....

4.1 Οι παροχές χορηγούνται για όλες τις ημέρες της εβδομάδας, εκτός από

☐ Δευτέρα ☐ Τρίτη ☐ Τετάρτη ☐ Πέμπτη ☐ Παρασκευή ☐ Σάββατο ☐ Κυριακή

4.2 Ημερήσιο ποσό των παροχών ανεργίας

..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά, και από ..... (ημερομηνία)

..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά

4.3 Εβδομαδιαίο ποσό των παροχών ανεργίας ..... καθαρά

5 Η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί στις ακόλουθες περιπτώσεις [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 83.1.ε και άρθρο 83.3]

5.1 — όταν ο άνεργος μισθωτός αποδέχθηκε διαρκή μισθωτή εργασία (3), ή ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα

5.2 — όταν ο άνεργος μισθωτός κερδίζει κάποιο περιπτωσιακό εισόδημα από απασχόληση εκτός από εκείνες που αναγράφονται στο παραπάνω σημείο 5.1 (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί για όσες ημέρες ο ενδιαφερόμενος κερδίζει το περιπτωσιακό αυτό εισόδημα)

5.3 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά απασχόλησης ή αρνείται να παρουσιαστεί σε πρόσκληση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.4 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά για επαγγελματική αναπροσαρμογή ή παραλείπει να συμμετάσχει σ' αυτή (4)

5.5 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν υπάγεται ή δεν υπάγεται πια σε μέτρα ελέγχου

5.6 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει διαρκή ανικανότητα για εργασία (5)

5.7 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει προσωρινή ανικανότητα για εργασία (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών διακόπτεται μέχρι νεώτερης εγγραφής)

5.8 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν βρίσκεται ή δεν βρίσκεται πια στη διάθεση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.9 — όταν ο αριθμός των μελών της οικογένειας, για τα οποία θεμελιώνεται δικαίωμα για προσαύξηση, μειώνεται, ή όταν ένα από αυτά τα μέλη λαμβάνει τα εισοδήματα που αναγράφονται στο έντυπο E 302 (σ' αυτή την περίπτωση, η παροχή μειώνεται κατά το ποσό της οικογενειακής προσαύξησης)

6	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
6.1	Επωνυμία	
6.2	Διεύθυνση (6)	
	.....	
6.3	Σφραγίδα	6.4 Ημερομηνία .....
		6.5 Υπογραφή
		.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ο αρμόδιος φορέας της χώρας της τελευταίας απασχόλησης συμπληρώνει τη σειρά των εντύπων E 303/0 έως 303/4 κατά το μέρος που τον αφορά· φυλάσσει το έντυπο E 303/0 και δίνει τα υπόλοιπα της σειράς στον άνεργο μισθωτό μαζί με το E 303/5, ή τα στέλνει, ενδεχομένως, στο φορέα που είναι αρμόδιος για θέματα ανεργίας στον τόπο όπου ο άνεργος μισθωτός ζητά απασχόληση.

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Στην Ιταλία και στις Κάτω Χώρες, ο άνεργος μισθωτός οφείλει παράλληλα να υποβάλει αίτηση για παροχές στον αρμόδιο φορέα, για θέματα ασφαλίσεως ανεργίας, με τη μεσολάβηση του γραφείου τοποθετήσεως.

(3) Σύμφωνα με την ιταλική νομοθεσία, ως μόνιμη θεωρείται κάθε απασχόληση που διαρκεί περισσότερο από πέντε ημέρες· σύμφωνα με τις νομοθεσίες του Βελγίου, των Κάτω Χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου, κάθε απασχόληση που διαρκεί τουλάχιστον μία ημέρα κανονικής εργασίας.

(4) Η περίπτωση αυτή δεν συνεπάγεται διακοπή των παροχών, εφόσον η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Δανίας.

(5) Ή όταν στον άνεργο μισθωτό χορηγείται σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας, αν η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Γερμανίας ή του Λουξεμβούργου.

(6) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 303/2 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 69
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 26.2· άρθρο 83.1 έως 3· άρθρο 97

Το παρόν αντίτυπο πρέπει να επιστραφεί στον αρμόδιο φορέα, για να του γνωστοποιηθεί η εγγραφή του ανέργου και η έναρξη καταβολής παροχών [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 83.3].

1	Άνεργος μισθωτός	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου	
1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος
	.....	.....	.....
1.2	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....

2 Με τις προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ο ανωτέρω άνεργος θεμελιώνει δικαίωμα για παροχές ανεργίας από τη στιγμή της εγγραφής του στην υπηρεσία απασχολήσεως της χώρας στην οποία αναζητά εργασία

3 Μπορεί, εντούτοις, να λάβει ήδη παροχές από ..... , με την προϋπόθεση ότι έχει εγγραφεί για αναζήτηση εργασίας το αργότερο μέχρι την ..... στις υπηρεσίες απασχολήσεως (2) της χώρας όπου αναζητά εργασία

4 Ο άνεργος μισθωτός δικαιούται να λάβει παροχές το ανώτατο για ..... ημέρες, σύμφωνα με το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, χωρίς αυτές να μπορούν να υπερβούν τις.....

4.1 Οι παροχές χορηγούνται για όλες τις ημέρες της εβδομάδας εκτός από
☐ Δευτέρα ☐ Τρίτη ☐ Τετάρτη ☐ Πέμπτη ☐ Παρασκευή ☐ Σάββατο ☐ Κυριακή

4.2 Ημερήσιο ποσό των παροχών ανεργίας
..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά,
και από ..... (ημερομηνία)
..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά

4.3 Εβδομαδιαίο ποσό των παροχών ανεργίας ..... καθαρά

5 Η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί στις ακόλουθες περιπτώσεις [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 83.1.ε και άρθρο 83.3]

5.1 — όταν ο άνεργος μισθωτός αποδέχθηκε διαρκή μισθωτή εργασία (3), ή ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα

5.2 — όταν ο άνεργος μισθωτός κερδίζει κάποιο περιπτωσιακό εισόδημα από απασχόληση εκτός από εκείνες που αναγράφονται στο παραπάνω σημείο 5.1 (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί για όσες ημέρες ο ενδιαφερόμενος κερδίζει το περιπτωσιακό αυτό εισόδημα)

5.3 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά απασχόλησης ή αρνείται να παρουσιαστεί σε πρόσκληση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.4 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά για επαγγελματική αναπροσαρμογή ή παραλείπει να συμμετάσχει σ' αυτή (4)

5.5 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν υπάγεται ή δεν υπάγεται πια σε μέτρα ελέγχου

5.6 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει διαρκή ανικανότητα για εργασία (5)

5.7 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει προσωρινή ανικανότητα για εργασία (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών διακόπτεται μέχρι νεώτερης εγγραφής)

5.8 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν βρίσκεται ή δεν βρίσκεται πια στη διάθεση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.9 — όταν ο αριθμός των μελών της οικογένειας, για τα οποία θεμελιώνεται δικαίωμα για προσαύξηση, μειώνεται, ή όταν ένα από αυτά τα μέλη λαμβάνει τα εισοδήματα που αναγράφονται στο έντυπο E 302 (σ' αυτή την περίπτωση, η παροχή μειώνεται κατά το ποσό της οικογενειακής προσαύξησης)

6	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
6.1	Επωνυμία	.....
6.2	Διεύθυνση (6)	.....
		.....

Συμπληρώνεται από το φορέα της χώρας στην οποία ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση

7 Βεβαιώνουμε

7.1 ότι ο παραπάνω άνεργος μισθωτός έχει εγγραφεί για ανεύρεση απασχόλησης την
..... (ημερομηνία)

7.2 και παίρνει παροχές ανεργίας από την
.....

8 Φορέας της χώρας όπου ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση

8.1 Επωνυμία .....

8.2 Διεύθυνση (6) .....
.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ο αρμόδιος φορέας της χώρας της τελευταίας απασχόλησης συμπληρώνει τη σειρά των εντύπων E 303/0 έως 303/4 κατά το μέρος που τον αφορά· φυλάσσει το έντυπο E 303/0 και δίνει τα υπόλοιπα της σειράς στον άνεργο μισθωτό μαζί με το E 303/5, ή τα στέλνει, ενδεχομένως, στο φορέα που είναι αρμόδιος για θέματα ανεργίας στον τόπο όπου ο άνεργος μισθωτός ζητά απασχόληση.

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Στην Ιταλία και στις Κάτω Χώρες, ο άνεργος μισθωτός οφείλει παράλληλα να υποβάλει αίτηση για παροχές στον αρμόδιο φορέα για θέματα ασφαλίσεως ανεργίας, με τη μεσολάβηση του γραφείου τοποθετήσεως.

(3) Σύμφωνα με την ιταλική νομοθεσία, ως μόνιμη θεωρείται κάθε απασχόληση που διαρκεί περισσότερο από πέντε ημέρες· σύμφωνα με τις νομοθεσίες του Βελγίου, των Κάτω Χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου, κάθε απασχόληση που διαρκεί τουλάχιστον μία ημέρα κανονικής εργασίας.

(4) Η περίπτωση αυτή δεν συνεπάγεται διακοπή των παροχών, εφόσον η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Δανίας.

(5) Ή όταν στον άνεργο μισθωτό χορηγείται σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας, αν η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας ή του Λουξεμβούργου.

(6) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 303/3 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 69
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 26.2˙ άρθρο 83.1 έως 3˙ άρθρο 97

Το παρόν αντίτυπο προορίζεται για το φορέα ασφάλισης ασθενείας του τόπου όπου ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 26.2].

1	Άνεργος μισθωτός		Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....
1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος
	.....	.....	.....
1.2	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....

2 Με τις προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ο ανωτέρω άνεργος μισθωτός θεμελιώνει δικαίωμα για παροχές ανεργίας από τη στιγμή της εγγραφής του στην υπηρεσία απασχολήσεως της χώρας στην οποία αναζητά εργασία

3 Μπορεί, εντούτοις, να λάβει ήδη παροχές από ..... , με την προϋπόθεση ότι έχει εγγραφεί για αναζήτηση εργασίας το αργότερο μέχρι την ..... στις υπηρεσίες απασχολήσεως (2) της χώρας όπου αναζητά εργασία

4 Ο άνεργος μισθωτός δικαιούται να λάβει παροχές, το ανώτατο για ..... ημέρες, σύμφωνα με το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, χωρίς αυτές να μπορούν να υπερβούν τις .....

4.1 Οι παροχές χορηγούνται για όλες τις ημέρες της εβδομάδας, εκτός από
☐ Δευτέρα ☐ Τρίτη ☐ Τετάρτη ☐ Πέμπτη ☐ Παρασκευή ☐ Σάββατο ☐ Κυριακή

4.2 Ημερήσιο ποσό το παροχών ανεργίας
..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά,
και από ..... (ημερομηνία)
..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά

4.3 Εβδομαδιαίο ποσό των παροχών ανεργίας ..... καθαρά

5 Η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί στις ακόλουθες περιπτώσεις [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 83.1.ε και άρθρο 83.3]

5.1 — όταν ο άνεργος μισθωτός αποδέχθηκε διαρκή μισθωτή εργασία (3), ή ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα

5.2 — όταν ο άνεργος μισθωτός κερδίζει κάποιο περιπτωσιακό εισόδημα από απασχόληση εκτός από εκείνες που αναγράφονται στο παραπάνω σημείο 5.1 (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί για όσες ημέρες ο ενδιαφερόμενος κερδίζει το περιπτωσιακό αυτό εισόδημα)

5.3 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά απασχόλησης ή αρνείται να παρουσιαστεί σε πρόσκληση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.4 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά για επαγγελματική αναπροσαρμογή ή παραλείπει να συμμετάσχει σ' αυτή (4)

5.5 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν υπάγεται ή δεν υπάγεται πια σε μέτρα ελέγχου

5.6 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει διαρκή ανικανότητα για εργασία (5)

5.7 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει προσωρινή ανικανότητα για εργασία (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών διακόπτεται μέχρι νεώτερης εγγραφής)

5.8 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν βρίσκεται ή δεν βρίσκεται πια στη διάθεση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.9 — όταν ο αριθμός των μελών της οικογένειας, για τα οποία θεμελιώνεται δικαίωμα για προσαύξηση, μειώνεται, ή όταν ένα από αυτά τα μέλη λαμβάνει τα εισοδήματα που αναγράφονται στο έντυπο E 302 (σ' αυτή την περίπτωση, η παροχή μειώνεται κατά το ποσό της οικογενειακής προσαύξησης)

6	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
6.1	Επωνυμία	.....
6.2	Διεύθυνση (6)	.....
		.....

Συμπληρώνεται από το φορέα της χώρας στην οποία ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση, και επισυνάπτεται στο έντυπο E 119

7 Βεβαιώνουμε

7.1 ότι ο παραπάνω άνεργος μισθωτός έχει εγγραφεί για ανεύρεση απασχόλησης την
..... (ημερομηνία)

7.2 και παίρνει παροχές ανεργίας από την
.....

8 Φορέας της χώρας όπου ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση

8.1 Επωνυμία .....

8.2 Διεύθυνση (6) .....
.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ο αρμόδιος φορέας της χώρας της τελευταίας απασχόλησης συμπληρώνει τη σειρά των εντύπων E 303/0 έως 303/4 κατά το μέρος που τον αφορά· φυλάσσει το έντυπο E 303/0 και δίνει τα υπόλοιπα της σειράς στον άνεργο μισθωτό μαζί με το E 303/5, ή τα στέλνει, ενδεχομένως, στο φορέα που είναι αρμόδιος για θέματα ανεργίας στον τόπο όπου ο άνεργος μισθωτός ζητά απασχόληση.

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Στην Ιταλία και στις Κάτω Χώρες, ο άνεργος μισθωτός οφείλει παράλληλα να υποβάλει αίτηση για παροχές στον αρμόδιο φορέα για θέματα ασφαλίσεως ανεργίας, με τη μεσολάβηση του γραφείου τοποθετήσεως.

(3) Σύμφωνα με την ιταλική νομοθεσία, ως μόνιμη θεωρείται κάθε απασχόληση που διαρκεί περισσότερο από πέντε ημέρες· σύμφωνα με τις νομοθεσίες του Βελγίου, των Κάτω Χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου, κάθε απασχόληση που διαρκεί τουλάχιστον μία ημέρα κανονικής εργασίας.

(4) Η περίπτωση αυτή δεν συνεπάγεται διακοπή των παροχών, εφόσον η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Δανίας.

(5) Ή όταν στον άνεργο μισθωτό χορηγείται σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας, αν η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας ή του Λουξεμβούργου.

(6) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 303/4 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 69
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 26.2˚ άρθρο 83.1 έως 3˚ άρθρο 97

Το παρόν αντίτυπο πρέπει να επιστραφεί στον αρμόδιο φορέα για ενημέρωση ή/και ως βάση για την απόδοση των παροχών ανεργίας, που έχουν χορηγηθεί για λογαριασμό του [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 97].

1	Άνεργος μισθωτός		Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....
1.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος
	.....	.....	.....
1.2	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....

2 Με τις προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ο παραπάνω άνεργος μισθωτός θεμελιώνει δικαίωμα για παροχές ανεργίας από τη στιγμή της εγγραφής του στην υπηρεσία απασχολήσεως της χώρας στην οποία αναζητά εργασία

3 Μπορεί, εντούτοις, να λάβει ήδη παροχές, από ..... , με την προϋπόθεση ότι έχει εγγραφεί για αναζήτηση εργασίας το αργότερο μέχρι την ..... στις υπηρεσίες απασχολήσεως (2) της χώρας όπου αναζητά εργασία

4 Ο άνεργος μισθωτός δικαιούται να λάβει παροχές, το ανώτατο για ..... ημέρες, σύμφωνα με το άρθρο 69 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, χωρίς αυτές να μπορούν να υπερβούν τις .....

4.1 Οι παροχές χορηγούνται για όλες τις ημέρες της εβδομάδας, εκτός από

☐ Δευτέρα ☐ Τρίτη ☐ Τετάρτη ☐ Πέμπτη ☐ Παρασκευή ☐ Σάββατο ☐ Κυριακή

4.2 Ημερήσιο ποσό των παροχών ανεργίας

..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά, και από ..... (ημερομηνία)

..... καθαρά, από το οποίο προσαύξηση για συντηρούμενα πρόσωπα ..... καθαρά

4.3 Εβδομαδιαίο ποσό των παροχών ανεργίας ..... καθαρά

5 Η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί στις ακόλουθες περιπτώσεις [κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 83.1.ε και άρθρο 83.3]

5.1 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει αποδεχτεί διαρκή μισθωτή εργασία (3) ή ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα

5.2 — όταν ο άνεργος μισθωτός κερδίζει κάποιο περιπτωσιακό εισόδημα από απασχόληση εκτός από εκείνες που αναγράφονται στο παραπάνω σημείο 5.1 (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών πρέπει να διακοπεί για όσες ημέρες ο ενδιαφερόμενος κερδίζει το περιπτωσιακό αυτό εισόδημα)

5.3 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά απασχόλησης ή αρνείται να παρουσιαστεί σε πρόσκληση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.4 — όταν ο άνεργος μισθωτός αρνείται κάποια προσφορά για επαγγελματική αναπροσαρμογή ή παραλείπει να συμμετάσχει σ' αυτή (4)

5.5 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν υπάγεται ή δεν υπάγεται πια σε μέτρα ελέγχου

5.6 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει διαρκή ανικανότητα για εργασία (5)

5.7 — όταν ο άνεργος μισθωτός έχει προσωρινή ανικανότητα για εργασία (σ' αυτή την περίπτωση, η χορήγηση των παροχών διακόπτεται μέχρι νεώτερης εγγραφής)

5.8 — όταν ο άνεργος μισθωτός δεν βρίσκεται ή δεν βρίσκεται πια στη διάθεση των υπηρεσιών απασχολήσεως

5.9 — όταν ο αριθμός των μελών της οικογένειας, για τα οποία θεμελιώνεται δικαίωμα για προσαύξηση, μειώνεται, ή όταν ένα από αυτά τα μέλη λαμβάνει τα εισοδήματα που αναγράφονται στο έντυπο E 302 (σ' αυτή την περίπτωση, η παροχή μειώνεται κατά το ποσό της οικογενειακής προσαύξησης)

6	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
6.1	Επωνυμία	.....
6.2	Διεύθυνση (6)	.....
	.....	

Συμπληρώνεται από το φορέα της χώρας όπου ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση

7 Τα παρακάτω ποσά έχουν καταβληθεί στον άνεργο μισθωτό με την προσκόμιση της αμέσως προηγούμενης βεβαίωσης

Περίοδοι στις οποίες αναφέρονται οι πληρωμές		Αριθμός ημερών που έχουν επιδοτηθεί	Ημερομηνίες πραγματοποιήσεως πληρωμών	Ισοτιμίες που έχουν χρησιμοποιηθεί	Ημερήσια ποσά σε .... (7)	Ημερήσια ποσά σε .... (8)	Συνολικά ποσά που καταβλήθηκαν σε .... (8)
από	έως						
1	2	3	4	5	6	7	8
						Σύνολο	

Αιτιολογία αναστολής ή διακοπής των πληρωμών

.....

.....

8 Φορέας της χώρας στην οποία ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση

8.1 Επωνυμία .....

8.2 Διεύθυνση (6) .....

.....

8.3 Σφραγίδα

8.4 Ημερομηνία .....

8.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ο αρμόδιος φορέας της χώρας της τελευταίας απασχόλησης συμπληρώνει τη σειρά των εντύπων E 303/0 έως 303/4 κατά το μέρος που τον αφορά· φυλάσσει το έντυπο E 303/0 και δίνει τα υπόλοιπα της σειράς στον άνεργο μισθωτό μαζί με το E 303/5, ή τα στέλνει, ενδεχομένως, στο φορέα που είναι αρμόδιος για θέματα ανεργίας στον τόπο όπου ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση.

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Στην Ιταλία και στις Κάτω Χώρες, ο άνεργος μισθωτός οφείλει παράλληλα να υποβάλει αίτηση για παροχές στον αρμόδιο φορέα σε θέματα ασφαλίσεως ανεργίας, με τη μεσολάβηση του γραφείου τοποθετήσεως.

(3) Σύμφωνα με την ιταλική νομοθεσία, ως μόνιμη θεωρείται κάθε απασχόληση που διαρκεί περισσότερο από πέντε ημέρες· σύμφωνα με τις νομοθεσίες του Βελγίου, των Κάτω Χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου, κάθε απασχόληση που διαρκεί τουλάχιστον μία ημέρα κανονικής εργασίας.

(4) Η περίπτωση αυτή δεν συνεπάγεται διακοπή των παροχών, εφόσον η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Δανίας.

(5) Ή όταν στον άνεργο μισθωτό χορηγείται σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας, αν η βεβαίωση έχει εκδοθεί από φορέα της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας ή του Λουξεμβούργου.

(6) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(7) Νόμισμα του κράτους που εκδίδει το έντυπο E 303.

(8) Νόμισμα του κράτους στο οποίο ο άνεργος ζητά απασχόληση.

Πληροφορίες για τον άνεργο μισθωτό
που έχει σκοπό να μεταβεί σε άλλο Κράτος μέλος για να αναζητήσει απασχόληση

Πριν από την αναχώρηση,

πρέπει να προετοιμαστείτε έτσι που να είστε σίγουρος πως σε περίπτωση ανάγκης θα έχετε παροχές της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας, σεις προσωπικά και τα μέλη της οικογένειάς σας, ακόμη και στο διάστημα κατά το οποίο αναζητάτε απασχόληση.

Για το σκοπό αυτό, παρουσιασθείτε στο ταμείο ασθένειας στο οποίο ασφαλίζεστε ή είχατε ασφαλιστεί τελευταία. Με την επίδειξη του εντύπου Ε 303 το οποίο σας έχει δώσει ο φορέας ασφάλισης ανεργίας, το ταμείο ασθένειας θα εκδώσει για σας βεβαίωση με τίτλο «Ε 119». Σε περίπτωση ασθένειας ή μητρότητας, θα προσκομίσετε την παραπάνω βεβαίωση στο ταμείο ασθένειας της χώρας όπου αναζητάτε απασχόληση.

Μόλις φθάσετε

στο μέρος όπου πηγαίνετε για αναζήτηση απασχόλησης, παρουσιασθείτε στην υπηρεσία τοποθετήσεως (1)· στην Ιταλία και στις Κάτω Χώρες θα παρουσιασθείτε επίσης και στο γραφείο ασφάλισης ανεργίας (1). Σ' αυτό θα δώσετε όλα τα αντίτυπα του **εντύπου** Ε 303 που έχετε, εκτός από το Ε 303/5 που θα κρατήσετε.

Θα βρήτε στο παρόν έντυπο Ε 303 την ημερομηνία λήξεως της προθεσμίας, μέσα στην οποία οφείλετε να παρουσιασθείτε αν θέλετε να διατηρήσετε ακόμη το δικαίωμα για παροχές ανεργίας, από τη στιγμή που πάψατε να είστε γραμμένος ως αιτών εργασία στη χώρα από την οποία αναχωρήσατε.

Κατά το διάστημα που αναζητάτε απασχόληση

υπάγεστε στον έλεγχο των υπηρεσιών απασχόλησης και ασφάλισης ανεργίας όπως και οι άλλοι άνεργοι της περιοχής. Οφείλετε να δηλώσετε, στο φορέα στον οποίο έχετε προσκομίσει το έντυπο Ε 303, κάθε μεταβολή της κατάστασης που θα μπορούσε να επηρεάσει το δικαίωμά σας για παροχές ανεργίας· το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία.

Αν αυτή η μεταβολή της κατάστασης (π.χ. σε περίπτωση γάμου ή σε περίπτωση αποκτήσεως τέκνου) συνεπάγεται για σας αυξημένα δικαιώματα για παροχές, μπορείτε επίσης να στείλετε τη δήλωσή σας, επισυνάπτοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά, απευθείας στο φορέα που εξέδωσε για σας το έντυπο Ε 303.

Αν επιστρέψετε στην τελευταία χώρα απασχόλησής σας πριν λήξει η χρονική περίοδος που αναγράφεται στο σημείο 4 του εντύπου Ε 303 που έχει εκδοθεί για σας, μπόρειτε να συνεχίσετε να έχετε το δικαίωμα για παροχές ανεργίας, σύμφωνα με τις προυποθέσεις που ισχύουν σ' εκείνη τη χώρα. Εντούτοις, οι υπηρεσίες απασχόλησης και ασφάλισης ανεργίας της τελευταίας χώρας απασχόλησής σας, πρέπει να ενημερωθούν για τις περιόδους κατά τις οποίες σας έχουν καταβληθεί παροχές ανεργίας στη χώρα όπου είχατε μεταβεί για αναζήτηση απασχόλησης. Οφείλετε, λοιπόν, πριν επιστρέψετε στην τελευταία χώρα απασχόλησής σας, να ζητήσετε από το γραφείο απασχόλησης να σας εφοδιάσει με τη βεβαίωση που υπάρχει στην τελευταία σελίδα του παρόντος **εντύπου** και στην οποία θα αναγραφούν οι περίοδοι για τις οποίες σας χορηγήθηκαν παροχές στη χώρα όπου είχατε μεταβεί για αναζήτηση απασχόλησης. Σε περίπτωση που δεν λάβατε καθόλου παροχές ή σας χορηγήθηκε ένα μόνο μέρος απ' αυτές, μπορείτε να εξουσιοδοτήσετε ένα έμπιστο άτομο να λάβει τα ποσά που σας οφείλονται. Η δυνατότητα για εξουσιοδότηση άλλου δεν παρέχεται στο Ηνωμένο Βασίλειο ούτε και για παροχές του Ηνωμένου Βασιλείου.

Αν επιστρέψετε στην τελευταία χώρα απασχόλησής σας μετά τη λήξη της χρονικής περιόδου που αναγράφεται στο σημείο 4 του εντύπου Ε 303 που έχει εκδοθεί για σας, χάνετε κάθε δικαίωμα παροχών σ' αυτή τη χώρα. Εντούτοις, αν η καθυστέρηση της επιστροφής σας οφείλεται σε έκτακτες περιστάσεις, το γραφείο που έχει εκδώσει για σας το έντυπο Ε 303 μπορεί να αποφασίσει τη διατήρηση των δικαιωμάτων σας για παροχές και μετά την επιστροφή σας.

---

(1) Δηλαδή:
στο Βέλγιο: στα τοπικά γραφεία της «Office national de l'emploi» (Εθνική υπηρεσία απασχολήσεως)·
στη Δανία: στο «Arbejdsformidlingskontor» (Τοπικό γραφείο απασχολήσεως)·
στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας: στο «Arbeitsamt» (Γραφείο εργασίας)·
στην Ελλάδα: στην κατά τόπο αρμόδια υπηρεσία του «Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού» (ΟΑΕΔ)· όπου δεν υπάρχει τέτοια, στο τοπικό υποκατάστημα του «Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ)·
στη Γαλλία: στην «Agence locale de l'emploi» (Τοπική υπηρεσία απασχολήσεως)·
στην Ιρλανδία: στο πλησιέστερο «Local Office of the Department of Social Welfare» (Τοπικό γραφείο του Υπουργείου κοινωνικής προνοίας)·
στην Ιταλία: στο «Ufficio provinciale del lavoro» (Επαρχιακό γραφείο εργασίας) και στην επαρχιακή έδρα του «Istituto nazionale della previdenza sociale» (INPS, Εθνικό ίδρυμα κοινωνικής προνοίας)·
στο Λουξεμβούργο: στην «Administration de l'emploi» (Υπηρεσία απασχολήσεως)·
στις Κάτω Χώρες: στο «Gewestelijk Arbeidsbureau» (Περιφερειακό γραφείο εργασίας) και στο τοπικό γραφείο της «Gememeenschappelijk Administratiekantoor» (Κοινή διοικητική υπηρεσία)·
στο Ηνωμένο Βασίλειο: στο «Local Employment Exchange» (Τοπικό γραφείο απασχολήσεως).

E 303/5

Συμπληρώνεται από το φορέα της χώρας όπου ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση

1 Άνεργος μισθωτός

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Ημερομηνία γεννήσεως.....

2 Ε 303 της ..... (ημερομηνία) που έχει εκδοθεί από το φορέα

2.1 (επωνυμία) .....

2.2 (διεύθυνση) .....

3 Με βάση το ανωτέρω Ε 303

3.1 οι παροχές ανεργίας έχουν καταβληθεί για τις περιόδους

από	μέχρι	αριθμός ημερών
.....	.....	.....
.....	.....	.....

3.2 οι παροχές ανεργίας δεν έχουν καταβληθεί για τις περιόδους

από	μέχρι	αριθμός ημερών
.....	.....	.....
.....	.....	.....

για τους παρακάτω λόγους (παράδειγμα: λήξη χρονικής περιόδου, νέα απασχόληση, ασθένεια, επιστροφή, ... κλπ.)

.....

.....

4 Φορέας της χώρας όπου ο άνεργος μισθωτός αναζητά απασχόληση

4.1 Επωνυμία .....

4.2 Διεύθυνση [6] .....

.....

4.3 Σφραγίδα

4.4 Ημερομηνία .....

4.5 Υπογραφή

.....

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 401 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.1˚ άρθρο 74.1˚ άρθρο 77˚ άρθρο 78˚
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86.2˚ άρθρο 88˚ άρθρο 90˚ άρθρο 91˚ άρθρο 92

Επισυνάπτεται σε αίτηση που απευθύνεται στον αρμόδιο φορέα για τις οικογενειακές παροχές.

1

☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Ορφανό ☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Οικογενειακή κατάσταση ☐ άγαμος(η) ☐ έγγαμος(η) ☐ χήρος(α)
☐ διαζευγμένος(η) ☐ σε διάσταση

1.4 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας (2) .....
.....

2 Σύζυγος

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

2.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

2.3 Επάγγελμα .....

2.4 Διεύθυνση (2) .....
.....

3 Λοιπά μέλη οικογενείας εκτός από τον/τη σύζυγο

Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γεννήσεως	Συγγενική σχέση (3)	Τόπος κατοικίας (4)	Επάγγελμα
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

3.1 Παρατηρήσεις .....

4 Στοιχεία απαραίτητα μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας

4.1 Πρόσωπο που ασκεί την πατρική εξουσία
.....

4.2 Η συντήρηση των τέκνων ☐ βαρύνει ☐ δεν βαρύνει το δημόσιο

4.3 Η μητέρα των τέκνων ☐ έχει πεθάνει ☐ δεν έχει πεθάνει
Σε καταφατική περίπτωση, ημερομηνία θανάτου: .....

4.4 Η μητέρα ή ο πατέρας των τέκνων ☐ λαμβάνει ☐ δεν λαμβάνει
σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας

5	Βεβαίωση του γραφείου παρακολούθησης των πληθυσμιακών στοιχείων της αρμόδιας διοικητικής αρχής για θέματα οικογενειακής κατάστασης (5)

Η ακρίβεια των παραπάνω παρεχομένων στοιχείων εξακριβώθηκε από επίσημα έγγραφα του βρίσκονται στη διάθεσή μας

5.1 Επωνυμία και διεύθυνση του γραφείου (2) .....

.....

5.2 Σφραγίδα

5.3 Ημερομηνία .....

5.4 Υπογραφή

.....

6	Επωνυμία και διεύθυνση του αρμόδιου φορέα για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών

6.1 Επωνυμία .....

6.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

6.3 Σχετικός αριθμός φακέλου .....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Συμπληρώνεται στη γλώσσα της αρχής που ορίζεται στο πλαίσιο 5.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Σημειώνεται η συγγενική σχέση κάθε μέλους της οικογένειας με τον εργαζόμενο, χρησιμοποιώντας τις κατωτέρω συντμήσεις:
A = νόμιμο παιδί
B = νομιμοποιημένο παιδί
Γ = θετό παιδί (υιοθετημένο)
Δ = φυσικό παιδί (όταν η δήλωση εκδίδεται στο όνομα άρρενος εργαζομένου, τα φυσικά παιδιά δεν πρέπει να αναφερθούν παρά μόνο σε περίπτωση επίσημης αναγνώρισης της πατρότητας ή της υποχρέωσης για διατροφή, από μέρους του εργαζομένου)
E = παιδί του συζύγου που ανήκει στην οικογένεια του εργαζομένου
Z = εγγονοί, αδελφοί και αδελφές τους οποίους έχει περιλάβει στην οικογένειά του ο ενδιαφερόμενος
H = άλλα παιδιά που ανήκουν μόνιμα στην οικογένεια κάτω από το ίδιο καθεστώς με τα παιδιά του εργαζομένου (φιλοξενούμενα παιδιά). Οι άλλες συγγενικές σχέσεις (π.χ. παππούς) πρέπει να αναγράφονται με ολόκληρες λέξεις. Αν το παιδί έχει παντρευτεί, είναι χωρισμένο ή έχει χηρέψει σημειώνεται στο σημείο 3.1.

(4) Αν ένα από τα παιδιά δεν έχει την ίδια διεύθυνση με εκείνη που σημειώνεται στο σημείο 2.4, αναφέρατε αυτή τη διαφορετική διεύθυνση στο παρακάτω πλαίσιο

Επώνυμο και ονόματα .....

Διεύθυνση (2) .....

.....

(5) Στη Γαλλία, το «Mairie» (Δημαρχείο) ή το «Caisse d'allocations familiales» (Ταμείο οικογενειακών επιδομάτων)·
στην Ιρλανδία, το «Department of Social Welfare» (Υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας), στο Δουβλίνο·
στο Ηνωμένο Βασίλειο, το «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne, ή το «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, υπηρεσία εξωτερικού), στο Μπέλφαστ, κατά περίπτωση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 402 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΕΧΙΣΕΩΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.1˚ άρθρο 74.1˚ άρθρο 77˚ αρθρο 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86˚ άρθρο 88˚ άρθρο 90˚ άρθρο 91˚ άρθρο 92

Α. Αίτηση για βεβαίωση

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών. Αν το έντυπο προορίζεται για φορέα του Βελγίου, επισυνάπτεται το έντυπο «Ε 402 Παράρτημα»

1 Πρόσωπο που ζητά τις οικογενειακές παροχές

☐ Εργαζόμενος μισθωτός
☐ Ορφανό
☐ Πρόσωπο που τις ζητά με άλλη ιδιότητα
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

2 Μαθητής ή σπουδαστής

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

2.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο .....

2.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

3 Αρμόδιος φορέας για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών

3.1 Επωνυμία .....
3.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
3.3 Σχετικός αριθμός φακέλου .....
3.4 Σφραγίδα

3.5 Ημερομηνία .....
3.6 Υπογραφή
.....

Β. Βεβαίωση

Συμπληρώνεται από το ίδρυμα (σχολείο ή ανώτατη ή πανεπιστημιακή σχολή) και διαβιβάζεται στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 3.

4		
4.1	Ο αναγραφόμενος στο πλαίσιο 2 παρακολουθεί μαθήματα στο παρακάτω ίδρυμα από την ..... (ημερομηνία)	
4.2	Είδος σχολείου (3)	
4.3	Η εκπαίδευσή του/της στο ίδρυμα αυτό θα διαρκέσει, κατά πρόβλεψη, μέχρι	
4.4	Η εκπαίδευση περιλαμβάνει	ώρες διδασκαλίας την εβδομάδα
	Οι ώρες αυτές κατανέμονται σε	μισές ημέρες (4)

5	Σχολείο ή ανώτατη ή πανεπιστημιακή σχολή	
5.1	Επωνυμία	
5.2	Διεύθυνση (3)	
	.....	
5.3	Σφραγίδα	5.4 Ημερομηνία ..... 5.5 Υπογραφή .....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Συμπληρώνεται στη γλώσσα του ιδρύματος που αναγράφεται στο πλαίσιο 5.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Σημειώνεται αν πρόκειται για δημόσιο σχολείο, για ιδιωτικό σχολείο, για σχολείο που υπάγεται στον έλεγχο του κράτους. Συμπληρώνεται μόνο αν ο φορέας που αναγράφεται στο πλαίσιο 3 είναι φορέας του Ηνωμένου Βασιλείου.

(4) Συμπληρώνεται αν το έντυπο προορίζεται για φορέα του Βελγίου. Η ένδειξη του αριθμού των μισών ημερών παρέχεται σε περίπτωση στοιχειώδους ή μέσης εκπαίδευσης.

E 402 Παράρτημα ☐ (1)

Συμπληρώνεται αν η αίτηση για οικογενειακές παροχές πρέπει να προσκομιστεί σε φορέα του Βελγίου.

1 Εκπαίδευση που παρέχει το ίδρυμα (εκτός από αυτή που παρέχεται σε ανώτατη ή πανεπιστημιακή σχολή)

1.1 Σε πόσες μισές ημέρες και ώρες την εβδομάδα κατανέμονται τα μαθήματα;
μισές ημέρες ..... ώρες .....

1.2 Η διδασκαλία ☐ γίνεται ☐ δεν γίνεται πριν από τις 19.00

1.3 Ο μαθητής ☐ παρακολουθεί ☐ δεν παρακολουθεί κανονικά τη διδασκαλία
Σε αρνητική περίπτωση, σημειώνεται ο αριθμός των απουσιών του και η αιτιολογία
.....

1.4 Η διδασκαλία που αναφέρεται στο παραπάνω σημείο 1.1

α) ☐ περιλαμβάνει ☐ δεν περιλαμβάνει
τις ώρες της πρακτικής άσκησης που απαιτούνται για την απόκτηση του επίσημου πτυχίου
Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνονται οι καθαρές μηνιαίες αποδοχές ή αποζημιώσεις που έχουν καταβληθεί .....

β) ☐ περιλαμβάνει ☐ δεν περιλαμβάνει
τις ώρες που αφιερώνονται σε πρακτικές ασκήσεις μέσα στο ίδρυμα
Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται ο αριθμός των ωρών την εβδομάδα .....

γ) ☐ περιλαμβάνει ☐ δεν περιλαμβάνει
τις ώρες που αφιερώνονται σε μελέτη μέσα στο ίδρυμα
Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται ο αριθμός των ωρών την εβδομάδα .....

1.5 Είδος εκπαίδευσης
☐ *Γενική μόρφωση* ☐ *Τεχνική εκπαίδευση* ☐ *Καλλιτεχνική εκπαίδευση*

1.6 Το πρόγραμμα
☐ έχει εγκριθεί ☐ δεν έχει εγκριθεί από το κράτος
☐ αντιστοιχεί ☐ δεν αντιστοιχεί σε πρόγραμμα που έχει εγκριθεί από το κράτος

1.7 Σημειώνονται οι περίοδοι διακοπών
— διακοπές Χριστουγέννων από ..... μέχρι .....
— διακοπές Πάσχα από ..... μέχρι .....
— θερινές διακοπές από ..... μέχρι .....

2 Εκπαίδευση που παρέχεται σε ανώτατη ή πανεπιστημιακή σχολή

2.1 ☐ περιλαμβάνει ☐ δεν περιλαμβάνει πλήρες πρόγραμμα σπουδών
☐ περιλαμβάνει ☐ δεν περιλαμβάνει πρόγραμμα τουλάχιστον 13 ωρών διδασκαλίας
την εβδομάδα, καταρτιζόμενο από το σπουδαστή με έγκριση των ακαδημαϊκών αρχών ή των αρχών της σχολής

2.2 Η διδασκαλία ☐ γίνεται ☐ δεν γίνεται πριν από τις 19.00

2.3 Η διδασκαλία που αναφέρεται στο σημείο 2.1
☐ περιλαμβάνει ☐ δεν περιλαμβάνει
τις ώρες πρακτικής άσκησης που απαιτούνται για την απόκτηση πανεπιστημιακού πτυχίου ή διπλώματος
Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνονται οι καθαρές μηνιαίες αποδοχές ή αποζημιώσεις που έχουν καταβληθεί .....

2.4 Ο σπουδαστής ☐ προετοιμάζει ☐ δεν προετοιμάζει
προπτυχιακή εργασία
Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται
— από πότε; .....
— πότε πρέπει να υποβάλει την εργασία του; .....

2.5 Το πρόγραμμα
☐ έχει εγκριθεί ☐ δεν έχει εγκριθεί από το κράτος
☐ αντιστοιχεί ☐ δεν αντιστοιχεί σε πρόγραμμα που έχει εγκριθεί από το κράτος

2.6 Σημειώνονται οι περίοδοι διακοπών
— διακοπές Χριστουγέννων από ..... μέχρι .....
— διακοπές Πάσχα από ..... μέχρι .....
— θερινές διακοπές από ..... μέχρι .....

3	Σχολείο, ανώτερη ή ανώτατη σχολή

3.1 Επωνυμία .....

.....

3.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

3.3 Σφραγίδα

3.4 Ημερομηνία .....

3.5 Υπογραφή

.....

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 403 ☐ (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΕΥΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.1˚ άρθρο 74.1˚ άρθρο 77˚ άρθρο 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86˚ άρθρο 88˚ άρθρο 90˚ άρθρο 91˚ άρθρο 92

Α. Αίτηση για βεβαίωση

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών.

1 Πρόσωπο που ζητά τις οικογενειακές παροχές

☐ Εργαζόμενος μισθωτός
☐ Ορφανό
☐ Πρόσωπο που τις ζητά με άλλη ιδιότητα
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

1.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
1.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....	.....
1.3	Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας του μαθητευομένου (2)	.....		
	.....			

2 Μαθητευόμενος

2.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
2.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	
	.....	.....	.....	
2.3	Διεύθυνση (2)	.....		
	.....			

3 Αρμόδιος φορέας για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών

3.1 Επωνυμία .....
3.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
3.3 Σφραγίδα
3.4 Ημερομηνία .....
3.5 Υπογραφή
.....

Β. Βεβαίωση

Συμπληρώνεται από το πρόσωπο, την επιχείρηση ή το φορέα που είναι υπεύθυνος για τη μαθητεία, και στέλνεται στον οργανισμό που ευθύνεται για τον έλεγχο της μαθητείας, ο οποίος στη συνέχεια τη διαβιβάζει στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 3.

4 Στοιχεία σχετικά με τη μαθητεία

4.1 Ο μαθητευόμενος που αναφέρεται στην προηγούμενη σελίδα ανήκει σε μας
από .....
για να εκπαιδευτεί στο επάγγελμα .....

4.2 Η μαθητεία παρέχεται ☐ ..... ημέρες την εβδομάδα ☐ ..... ώρες την εβδομάδα
και θα διαρκέσει μέχρι .....

4.3 Στον μαθητευόμενο

☐ καταβάλλεται(ονται)

☐ επίδομα μαθητείας ή μισθός ☐ καθαρός ☐ ακαθάριστος (ποσό) .....
☐ εβδομαδιαίος ☐ μηνιαίος

☐ άλλες παροχές (3)
☐ στέγης ☐ πλήρης παροχή τροφής και στέγης ☐ μερική παροχή τροφής και στέγης
☐ φιλοδωρήματα ☐ ..... γεύματα την ημέρα ☐ άλλες (4)

από ..... μέχρι ..... , που ανέρχονται σε .....

☐ δεν καταβάλλονται

☐ επίδομα μαθητείας ή μισθός ☐ άλλες παροχές

4.4 Τόπος εργασίας .....

4.5 Επώνυμο του προσώπου, επωνυμία της επιχειρήσεως ή του φορέα που είναι υπεύθυνος για τη μαθητεία
.....

4.6 Διεύθυνση (2) .....
.....

4.7 Σφραγίδα

4.8 Ημερομηνία .....

4.9 Υπογραφή
.....

5 Επικύρωση του φορέα που ευθύνεται για τον έλεγχο της μαθητείας (5)

5.1 Επωνυμία .....

5.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....

5.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία απ' αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη σημείωση. Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται στη γλώσσα του οργανισμού που αναγράφεται στο πλαίσιο 5.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Ηνωμένου Βασιλείου, προσδιορίζεται ακριβώς το ποσό αυτών των παροχών στο κατωτέρω πλαίσιο

Στέγη	.....	Άλλες παροχές	.....
Πλήρης παροχή τροφής και στέγης	.....		
Μερική παροχή τροφής και στέγης	.....		
Φιλοδωρήματα	.....		
Γεύματα	.....		

(4) Ενδεχόμενα, προσδιορίζονται αυτές οι «άλλες παροχές» στο κατωτέρω πλαίσιο

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

(5) Το παρόν πλαίσιο το συμπληρώνουν:
στην Ιρλανδία, το «Department of Social Welfare» (Υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας), στο Δουβλίνο, στις περιπτώσεις που ο έλεγχος της μαθητείας δεν υπάγεται στην αρμοδιότητα της «Industrial Training Authority» (Υπηρεσία εκπαίδευσης στο βιομηχανικό τομέα)·
στο Ηνωμένο Βασίλειο, το «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικής ασφάλισης, υπηρεσία εξωτερικού), στο Newcastle-upon-Tyne, ή το «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Υπουργείο υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, υπηρεσία εξωτερικού), στο Μπέλφαστ, κατά περίπτωση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 404 ☐ (1)

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.1 και 3· άρθρο 74.1· άρθρο 77· άρθρο 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86· άρθρο 88· άρθρο 90· άρθρο 91· άρθρο 92

Α. Αίτηση για βεβαίωση

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών.

1 Πρόσωπο που ζητά τις οικογενειακές παροχές

☐ Εργαζόμενος μισθωτός
☐ Ορφανό
☐ Πρόσωπο που τις ζητά με άλλη ιδιότητα
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
☐ Συνταξιούχος (σύστημα μη μισθωτών)

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

2 Πρόσωπο για το οποίο εκδόθηκε το ιατρικό πιστοποιητικό

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

2.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο .....

2.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

3 Αρμόδιος φορέας για τη χορήγηση οικογενειακών επιδομάτων

3.1 Επωνυμία .....
3.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
3.3 Σφραγίδα
3.4 Ημερομηνία .....
3.5 Υπογραφή
.....

Β. Πιστοποιητικό

Συμπληρώνεται από τον ιατρό που έχει οριστεί από τον οργανισμό συνδέσεως (3) της χώρας κατοικίας του εξεταζόμενου και απευθύνεται στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 3.

4

4.1 α) Οι οργανικές και διανοητικές ικανότητες του εξεταζόμενου

☐ έχουν μειωθεί ☐ δεν έχουν μειωθεί

Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται το ποσοστό της μείωσης ..... %

β) Το πρόσωπο που εξετάζεται ☐ είναι ικανό να αυτοσυντηρηθεί

☐ δεν είναι ικανό να αυτοσυντηρηθεί λόγω οργανικής ή διανοητικής ανικανότητας

γ) Το πρόσωπο που εξετάζεται ☐ είναι οικοκυρά ☐ δεν είναι οικοκυρά

Σε καταφατική περίπτωση ☐ είναι σε θέση ☐ δεν είναι σε θέση να διευθύνει το νοικοκυριό της

δ) Πιθανές παρατηρήσεις

.....

.....

.....

ε) Περιγραφή της κατάστασης του προσώπου που εξετάζεται

.....

.....

.....

4.2 Ημερομηνία αρχικής εκδήλωσης της αναπηρίας ή της ασθένειας (όσο το δυνατό ακριβέστερη)

.....

4.3 Πιθανή διάρκεια .....

4.4 α) Νέα εξέταση ☐ κρίνεται αναγκαία ☐ δεν κρίνεται αναγκαία

β) Σε καταφατική περίπτωση, ημερομηνία επανεξέτασης .....

5

5.1 Επώνυμο και όνομα του ιατρού .....

5.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

5.3 Ημερομηνία .....

5.4 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Συμπληρώνεται στη γλώσσα του ιατρού που συντάσσει το πιστοποιητικό.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) Ή ο ιατρός του ταμείου που έχει οριστεί από τον οργανισμό συνδέσεως.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 405 ☐ (1)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ Ή ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΩΝ ΠΛΗΡΩΜΗΣ, ΟΠΩΣ ΑΥΤΕΣ ΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 12˚ άρθρο 72
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 10α˚ άρθρο 85.2 και 3

Η παρούσα βεβαίωση εκδίδεται για τον ασφαλισμένο μετά από αίτησή του. Ενδεχομένως ο αρμόδιος φορέας, προκειμένου να την αποκτήσει, απευθύνεται στο φορέα στον οποίο υπαγόταν τελευταία ο ασφαλισμένος.

Α. Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για την καταβολή οικογενειακών παροχών ή επιδομάτων, στον οποίο υπάγεται ο ασφαλισμένος

1 ☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Εργαζόμενος μη μισθωτός ☐ Άνεργος

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Οικογενειακή κατάσταση ☐ άγαμος(η) ☐ έγγαμος(η) ☐ χήρος(α) ☐ διαζευγμένος(η) ☐ σε διάσταση

1.4 Διεύθυνση (2) .....

2 Πρόσωπο που πρέπει να εισπράξει τις οικογενειακές παροχές ή τα επιδόματα

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

2.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

2.3 Διεύθυνση (2) .....

3 Φορέας στον οποίο ο ασφαλισμένος υπαγόταν προηγουμένως με την ιδιότητα του μισθωτού ή μη μισθωτού

3.1 Επωνυμία .....

3.2 Διεύθυνση (2) .....

4 Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας

4.1 Επωνυμία .....

4.2 Διεύθυνση (2) .....

5 Φορέας στον οποίο υπάγεται τώρα ο ασφαλισμένος

5.1 Επωνυμία .....

5.2 Διεύθυνση (2) .....

5.3 Σχετικός αριθμός φακέλου .....

5.4 Σφραγίδα

5.5 Ημερομηνία .....

5.6 Υπογραφή

.....

Β. Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για την καταβολή των οικογενειακών παροχών ή επιδομάτων, στον οποίο υπαγόταν πριν ο ασφαλισμένος

6

6.1 Βεβαιώνουμε ότι ο εργαζόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 1
6.2 ασφαλίστηκε από ..... μέχρι ..... (3).....
6.3 στ (4) .....
6.4 ☐ Δικαιούται ☐ Δεν δικαιούται οικογενειακές παροχές ή επιδόματα
6.5 Οικογενειακές παροχές ή επιδόματα έχουν καταβληθεί στον ενδιαφερόμενο
από .... μέχρι .....

7 Φορέας στον οποίο υπαγόταν πριν ο ασφαλισμένος με την ιδιότητα του μισθωτού ή μη μισθωτού

7.1 Επωνυμία .....
7.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
7.3 Σφραγίδα
7.4 Ημερομηνία .....
7.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(3) α) Για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, σημειώνεται ο αριθμός των ημερών εργασίας που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του ημερολογιακού έτους που προηγείται από εκείνο κατά το οποίο ζητούνται οι οικογενειακές παροχές ή τα οικογενειακά επιδόματα.

β) Για τις ανάγκες των βελγικών φορέων, σημειώνεται ο αριθμός των ημερών εργασίας μισθωτού και μη μισθωτού, στο παρακάτω πλαίσιο

Αριθμός ημερών εργασίας μισθωτού	.....
Αριθμός ημερών εργασίας μη μισθωτού	.....

(4) Χώρα στο έδαφος της οποίας ασκήθηκε η συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 406 **F** (1)

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΜΙΣΘΩΤΟΣ ΥΠΑΓΕΤΑΙ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΟΙΚΕΙ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.2˚ άρθρο 74.2˚ άρθρο 75.2.β˚ άρθρο 76
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 87.1

Η παρούσα αίτηση συντάσσεται σε δύο αντίτυπα (σε τρία αντίτυπα, εάν τα μέλη της οικογένειας κατοικούν στην Ελλάδα ή στην Ιταλία) (2) *και στέλνεται από τον εργαζόμενο απευθείας στο γαλλικό φορέα οικογενειακών επιδομάτων, στον οποίο υπάγεται λόγω της απασχόλησής του.*

1 ☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Μισθωτός σε ανεργία

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση στη Γαλλία (3) .....

.....

1.4 Επαγγελματική δραστηριότητα (4) .....

1.5 Ημερομηνία εισόδου στη Γαλλία .....

2 Πρόσωπο που πρέπει να εισπράξει τα οικογενειακά επιδόματα

Δηλώνω ότι ο (η) παρακάτω αναφερόμενος(η) εξασφαλίζει τη συντήρηση των μελών της οικογένειάς μου και ζητώ να καταβληθούν σ' αυτόν(ή) τα οικογενειακά επιδόματα

2.1 Επώνυμο ..... Ονόματα .....

2.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

2.3 Βαθμός συγγενείας με τον εργαζόμενο μισθωτό .....

2.4 Επωνυμία, αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο .....

2.5 Διεύθυνση (3) .....

.....

2.6 Ημερομηνία .....

2.7 Υπογραφή

.....

2.8 Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα που οφείλει να καταβάλει τα οικογενειακά επιδόματα στα μέλη της οικογένειας, στον τόπο της κατοικίας τους (3)

.....

.....

3 Συντηρούμενα μέλη της οικογένειας

	3.1 Επώνυμο	3.2 Ονόματα	3.3 Ημερομηνία γεννήσεως
1)	.....	.....	.....
2)	.....	.....	.....
3)	.....	.....	.....
4)	.....	.....	.....
5)	.....	.....	.....
6)	.....	.....	.....
7)	.....	.....	.....
8)	.....	.....	.....
9)	.....	.....	.....

	3.4 Συγγενική σχέση	3.5 Τόπος κατοικίας	3.6 Παρατηρήσεις
1)	([5])	.....	.....
2)	.....	.....	.....
3)	.....	.....	.....
4)	.....	.....	.....
5)	.....	.....	.....
6)	.....	.....	.....
7)	.....	.....	.....
8)	.....	.....	.....
9)	.....	.....	.....

3.7 Δηλώνω ότι δεν θεμελιώνεται κανένα άλλο δικαίωμα για οικογενειακά επιδόματα λόγω άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας κατά τη νομοθεσία της χώρας, στο έδαφος της οποίας κατοικούν τα μέλη της οικογένειάς μου

3.8 Ημερομηνία .....

3.9 Υπογραφή

.....

4 ([6]) Πιθανό εισόδημα των μελών της οικογένειας (είδος και μηνιαίο ποσό, περιλαμβανομένων και των κοινωνικών παροχών)

Αύξοντας αριθμός ([5])	Μέλη οικογενείας	Είδος εισοδήματος	Ποσό
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

5

5.1 Αν έχετε εργαστεί ως μισθωτός σε άλλο Κράτος μέλος κατά τη διάρκεια του μήνα εισόδου σας στη Γαλλία και αν δεν έχει εκδοθεί ακόμα για σας έντυπο E 405, αναφέρατε

5.2 το χρονικό διάστημα απασχόλησης .....

5.3 την επωνυμία και τη διεύθυνση ([3]) του αρμόδιου φορέα για τα οικογενειακά επιδόματα, στον οποίο υπάγεστε

.....

.....

5.4 τον αριθμό του ασφαλιστικού μητρώου σας στον παραπάνω φορέα .....

5.5 Ημερομηνία .....

5.6 Υπογραφή

.....

6	Βεβαίωση του εργοδότη	
6.1	Ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία επιχείρησης	.....
6.2	Κλάδος δραστηριότητας (7)	.....
6.3	Διεύθυνση (3)	.....
		.....
6.4	Έναρξη επαγγελματικής δραστηριότητας	.....
6.5	Ο εργαζόμενος μισθωτός ☐ έχει ☐ δεν έχει σύμβαση για εποχιακή εργασία	
6.6	Σε καταφατική περίπτωση, διάρκεια της σύμβασης	.....
	6.7 Ημερομηνία	.....
	6.8 Υπογραφή	.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμιά από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη σημείωση.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

Ο εργαζόμενος μισθωτός που υπάγεται στη γαλλική νομοθεσία και ο μισθωτός που επιδοτείται λόγω ανεργίας σε βάρος της Γαλλίας, δικαιούνται, για τα μέλη της οικογένειάς τους που κατοικούν σε Κράτος μέλος άλλο από τη Γαλλία, τα οικογενειακά επιδόματα που προβλέπει η νομοθεσία της χώρας, στο έδαφος της οποίας κατοικούν τα μέλη της οικογένειας. Τα επιδόματα καταβάλλονται από το φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας με την προσκόμιση μιας βεβαίωσης E 407 που εκδίδει ο γαλλικός φορέας οικογενειακών επιδομάτων.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στη νομοθεσία της οποίας υπάγεται ο εργαζόμενος: F = Γαλλία.

(2) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ιταλικών φορέων, επισυνάπτεται αντίτυπο του εντύπου E 406 στο έντυπο E 407.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Για τις ανάγκες των ιταλικών φορέων, προσδιορίζεται αν πρόκειται για εργάτη ή υπάλληλο.

(5) Σε κάθε αύξοντα αριθμό παραθέτονται τα στοιχεία για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο που αντιστοιχεί στον ίδιο αύξοντα αριθμό του σημείου 3.1.

(6) Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση που τα μέλη της οικογένειας κατοικούν στην Ιταλία.

(7) Μισθωτοί της βιομηχανίας ή του εμπορίου, ελεύθερα επαγγέλματα (στελέχη, υπάλληλοι, εργάτες), επαγγελματίες δημοσιογράφοι, μισθωτοί των ασφαλιστικών εταιρειών, μισθωτοί πιστωτικών οργανισμών, μισθωτοί στον τομέα της βιοτεχνίας ή της γεωργίας.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 407 **F** (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ Ή ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΙΣΘΩΤΟΥ Ή ΑΝΕΡΓΟΥ ΜΙΣΘΩΤΟΥ, ΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΟΥΝ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.2˚ άρθρο 74.2
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 87.1 έως 5˚ άρθρο 89.1

Η παρούσα βεβαίωση δίνεται, από το γαλλικό φορέα τον αρμόδιο για θέματα οικογενειακών επιδομάτων, στον εργαζόμενο μισθωτό ή μισθωτό σε ανεργία ή, άν συντρέχει λόγος, στο φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας. Ο εργαζόμενος ή ο άνεργος διαβιβάζει τη βεβαίωση στα μέλη της οικογένειάς του για να την προσκομίσουν στο φορέα του τόπου κατοικίας τους. Αν τα μέλη της οικογένειας κατοικούν στην Ιρλανδία ή στο Ηνωμένο Βασίλειο, η παρούσα βεβαίωση πρέπει να σταλεί απευθείας στο φορέα αυτών των χωρών που είναι αρμόδιος στον τόπο κατοικίας των μελών της οικογένειας. Με τις επιφυλάξεις που σημειώνονται πιο κάτω και εκτός από μεταγενέστερη ακύρωση, η βεβαίωση ισχύει επί τρίμηνο σε περίπτωση που η απασχόληση είναι μόνιμη, ενώ σε περίπτωση που η απασχόληση είναι εποχιακή ισχύει για το χρονικό διάστημα που προβλέπει η σύμβαση εποχιακής εργασίας.

1 ☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Εποχιακά εργαζόμενος μισθωτός Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....
☐ Μισθωτός σε ανεργία

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση (2) .....

2 Φυσικό ή νομικό πρόσωπο που πρέπει να εισπράξει τα οικογενειακά επιδόματα

2.1 Επώνυμο και ονόματα ή επωνυμία ..... Φύλο ..... Το γένος .....

2.2 Διεύθυνση (2) .....

3 Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας. Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου .....

3.1 Επωνυμία .....

3.2 Διεύθυνση (2) .....

4 Βεβαίωση δικαιωμάτων

Το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 1

4.1 ☐ συγκεντρώνει στη Γαλλία τις προϋποθέσεις απασχόλησης που απαιτούνται για τη θεμελίωση δικαιώματος για το σύνολο των οικογενειακών επιδομάτων, εκτός από μεταγενέστερη ακύρωση, κατά τους μήνες
....

4.2 ☐ άσκησε δραστηριότητα μισθωτού στη Γαλλία, η οποία του επιτρέπει να θεμελιώσει δικαίωμα, εκτός από μεταγενέστερη ακύρωση, για
..... (κλάσμα)
των μηνιαίων οικογενειακών επιδομάτων, κατά τους μήνες ..... και .....
και για το σύνολο (των οικογενειακών επιδομάτων), κατά τους μήνες από ..... μέχρι .....
συμπεριλαμβανομένου, και βάσει της οποίας είναι δυνατή η καταβολή των οικογενειακών επιδομάτων

4.3 ☐ έχει στη Γαλλία σύμβαση παροχής εποχιακής εργασίας που ισχύει από ..... μέχρι .....
βάσει της οποίας θεμελιώνει δικαίωμα για το σύνολο των οικογενειακών επιδομάτων, κατά τους μήνες από ..... μέχρι .....
συμπεριλαμβανομένου, και για αναλογία, κατά τους μήνες ..... και .....

4.4 ☐ επιδοτήθηκε λόγω ανεργίας σύμφωνα με τη γαλλική νομοθεσία, κατά την περίοδο από ..... μέχρι .....
για ..... ημέρες

5 Γαλλικός φορέας αρμόδιος για τα οικογενειακά επιδόματα

5.1 Επωνυμία .....

5.2 Διεύθυνση (2) .....

5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....

5.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Για τους ιταλικούς φορείς, πρέπει να επισυναφθεί αντίτυπο του εντύπου Ε 406.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: F = Γαλλία.
(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 408 [ ] (1)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.2
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 87.1· άρθρο 87.6 δεύτερο εδάφιο· άρθρο 89.2

Η παρούσα αίτηση για παροχή στοιχείων μπορεί να απευθυνθεί, οποιαδήποτε στιγμή, από το φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας στο γαλλικό φορέα στον οποίο υπάγεται ο εργαζόμενος μισθωτός.

Α. Συμπληρώνεται από το φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας

1 [ ] Εργαζόμενος μισθωτός [ ] Εποχιακά εργαζόμενος μισθωτός [ ] Μισθωτός σε ανεργία

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Τόπος γεννήσεως ..... Ημερομηνία γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση (2) .....
.....

2 Εργοδότης

2.1 Ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία επιχείρησης .....

2.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

3 Πρόσωπο που πρέπει να εισπράξει τα οικογενειακά επιδόματα στη χώρα κατοικίας

3.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

3.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

4 Αίτηση για παροχή στοιχείων

4.1 Βεβαίωση των περιόδων απασχόλησης [άρθρο 87.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72] που έχουν πραγματοποιηθεί μεταξύ της ..... και της ..... :
.....
.....

4.2 Άλλα στοιχεία σχετικά με το δικαίωμα του εργαζομένου για επιδόματα [άρθρο 87.6 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72]
.....
.....

5 Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας

5.1 Επωνυμία .....

5.2 Διεύθυνση (2) .....
.....

5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....

5.5 Υπογραφή
.....

(1)

Β. Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο γαλλικό φορέα

6	Ζητούμενα στοιχεία

6.1 ☐ Απάντηση στο σημείο 4.1: βλέπε συνημμένο E 407

6.2 ☐ Απάντηση στο σημείο 4.2 .....

.....

.....

.....

7	Αρμόδιος γαλλικός φορέας

7.1 Επωνυμία .....

7.2 Διεύθυνση (²) .....

.....

7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....

7.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(²) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 409 **F** (1)

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΠΩΣ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ, ΛΟΓΩ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.2˙ άρθρο 74.2
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 87.1˙ άρθρο 87.6 τρίτο εδάφιο

Η παρούσα αίτηση για παροχή στοιχείων χρησιμοποιείται από τον αρμόδιο γαλλικό φορέα για να γίνει έλεγχος, όπου κρίνεται αυτό αναγκαίο, της δήλωσης του αρχηγού της οικογένειας, με την οποία βεβαιώνεται πως δεν θεμελιώνεται δικαίωμα για οικογενειακά επιδόματα λόγω άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας. Επισυνάπτεται υποχρεωτικά αντίγραφο του εντύπου E 406.

Α. Συμπληρώνεται από το γαλλικό φορέα τον αρμόδιο για οικογενειακά επιδόματα

1 ☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Εποχιακά εργαζόμενος μισθωτός ☐ Μισθωτός σε ανεργία

1.1 Επώνυμο ..... Ονόματα ..... Το γένος .....

1.2 Ημερομηνία γεννήσεως ..... Τόπος γεννήσεως ..... Φύλο ..... Υπηκοότητα .....

1.3 Διεύθυνση στη Γαλλία (2) .....
.....

1.4 Σχετικό: E 406 της (ημερομηνία) .....

2 Αίτηση για παροχή στοιχείων

2.1 ☐ Παρακαλούμε να επιβεβαιώσετε τη δήλωση που υπάρχει στο σημείο 3.7 του εντύπου E 406, σε ό,τι αφορά το πρόσωπο που αναγράφεται στον αριθμό ..... του πλαισίου 3 του εντύπου αυτού

2.2 ☐ Παρακαλούμε να επιβεβαιώσετε το έντυπο E 406 της (ημερομηνία) .....
σε ό,τι αφορά .....
.....

3 Γαλλικός φορέας

3.1 Επωνυμία .....
3.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
3.3 Σφραγίδα

3.4 Ημερομηνία .....
3.5 Υπογραφή
.....

Β. Συμπληρώνεται από το φορέα οικογενειακών επιδομάτων του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας

4 Ζητούμενα στοιχεία

4.1 ☐ Θεμελιώνεται ☐ Δεν θεμελιώνεται δικαίωμα
λόγω άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας

4.2 Τα μέλη της οικογένειας για τα οποία θεμελιώνεται δικαίωμα είναι τα ακόλουθα
.....
.....

5 Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας

5.1 Επωνυμία .....
5.2 Διεύθυνση (2) .....
.....
5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....
5.5 Υπογραφή
.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: F = Γαλλία.
(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 410 **F** (1)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73.2˚ άρθρο 74.2
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 87.3 και 6˚ άρθρο 98.2

Ο γαλλικός φορέας ο αρμόδιος για τα οικογενειακά επιδόματα συμπληρώνει το έντυπο και το στέλνει στο φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας.

1 Φορέας αρμόδιος για οικογενειακά επιδόματα στον οποίο απευθύνεται το έντυπο

1.1 Επωνυμία .....

1.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

1.3 Σχετικό: Ε 407 της (ημερομηνία) .....

2 ☐ Εργαζόμενος μισθωτός ☐ Εποχιακά εργαζόμενος μισθωτός ☐ Μισθωτός σε ανεργία

2.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
2.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....	.....

2.3 Διεύθυνση στη Γαλλία (2) .....

.....

3

3.1 Το παραπάνω αναφερόμενο πρόσωπο

3.2 ☐ δεν είχε την προϋπόθεση άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας που απαιτείται για τη θεμελίωση δικαιώματος για οικογενειακά επιδόματα

κατά τη διάρκεια του μήνα ..... [άρθρο 87.6 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72]

3.3 ☐ έπαψε να ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα την ..... (3)

3.4 ☐ διέκοψε τη σύμβασή του για παροχή εποχιακής εργασίας

από (ημερομηνία) ..... [άρθρο 87.3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72]

3.5 ☐ μετέφερε την κατοικία του στ (4) .....

από (ημερομηνία) ..... [άρθρο 87.6 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72]

4 Αρμόδιος γαλλικός φορέας

4.1 Επωνυμία .....

4.2 Διεύθυνση (2) .....

.....

4.3 Σφραγίδα

4.4 Ημερομηνία .....

4.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: F = Γαλλία.
(2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.
(3) Συμπληρώνεται, σε περίπτωση που το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Ηνωμένου Βασιλείου.
(4) Σημειώνεται η χώρα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 411 [ ] (1)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ (ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ) ΣΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΟΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΟΥΝ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 76
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 10

Α. Αίτηση για βεβαίωση

Ο φορέας που είναι αρμόδιος για την καταβολή των οικογενειακών παροχών στο Κράτος μέλος όπου απασχολείται ο εργαζόμενος, και ζητά να μάθει αν θεμελιώνεται δικαίωμα για οικογενειακές παροχές στο Κράτος μέλος όπου κατοικούν τα μέλη της οικογένειας, συμπληρώνει το μέρος Α σε δύο αντίτυπα και τα στέλνει στον οργανισμό συνδέσεως για θέματα οικογενειακών παροχών της χώρας κατοικίας των μελών της οικογένειας.

1 Εργαζόμενος μισθωτός — Αριθμός φακέλου (2) .....

1.1	Επώνυμο	Ονόματα		Το γένος
	.....	.....		.....
1.2	Τόπος γεννήσεως	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα
	.....	.....	.....	.....

1.3 Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας (3)

.....

.....

2 Σύζυγος ή άλλο πρόσωπο για το οποίο πρέπει να εξακριβωθεί το δικαίωμα για οικογενειακές παροχές στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας

2.1	Επώνυμο	Ονόματα	Το γένος	Ημερομηνία γεννήσεως
	.....	.....	.....	.....

2.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

2.3 Συγγενική σχέση με τα μέλη της οικογένειας που αναγράφονται στο πλαίσιο 3

.....

2.4 Περίοδος για την οποία ζητούνται τα στοιχεία .....

3 Μέλη της οικογένειας

	Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γεννήσεως	Συγγενική σχέση (4)	Τόπος κατοικίας (5)
3.1	.....	.....	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....	.....

4

4.1 Εργοδότης .....

4.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

4.3 Μη μισθωτή δραστηριότητα .....

5 Αρμόδιος φορέας

5.1 Επωνυμία .....

5.2 Διεύθυνση (3) .....

5.3 Σφραγίδα

5.4 Ημερομηνία .....

5.5 Υπογραφή

.....

Β. Βεβαίωση

Συμπληρώνεται από το φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας

6 Βεβαίωση του φορέα που είναι αρμόδιος για οικογενειακές παροχές στον τόπο κατοικίας των μελών της οικογένειας

6.1 Το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 κατά το χρονικό διάστημα από ..... μέχρι .....

☐ δικαιούται οικογενειακές παροχές για τα μέλη της οικογένειας
(ονόματα και ημερομηνία γεννήσεως)

.....

.....

.....

☐ δεν δικαιούται οικογενειακές παροχές, γιατί

.....

6.2 Το πρόσωπο που σημειώνεται στο πλαίσιο 2 κατά το χρονικό διάστημα από ..... μέχρι .....

☐ άσκησε επαγγελματική δραστηριότητα από ..... μέχρι .....

☐ δεν άσκησε επαγγελματική δραστηριότητα

7 Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας

7.1 Επωνυμία .....

7.2 Διεύθυνση (3) .....

.....

7.3 Σφραγίδα

7.4 Ημερομηνία .....

7.5 Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας· GR = Ελλάδα· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· GB = Ηνωμένο Βασίλειο.

(2) Αποκλειστικό για το φορέα αποστολής του εντύπου.

(3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.

(4) Σημειώνεται η συγγενική σχέση κάθε μέλους της οικογένειας με τον εργαζόμενο, χρησιμοποιώντας τις κατωτέρω συντμήσεις:
A = νόμιμο παιδί
B = νομιμοποιημένο παιδί
Γ = θετό παιδί (υιοθετημένο)
Δ = φυσικό παιδί (όταν η δήλωση εκδίδεται στο όνομα άρρενος εργαζομένου, τα φυσικά παιδιά δεν πρέπει να αναφερθούν παρά μόνο σε περίπτωση επίσημης αναγνώρισης της πατρότητας ή της υποχρέωσης για διατροφή, από μέρους του εργαζομένου)
E = παιδί του συζύγου που ανήκει στην οικογένεια του εργαζομένου
Z = εγγονοί, αδελφοί και αδελφές τους οποίους έχει περιλάβει στην οικογένειά του ο ενδιαφερόμενος
H = άλλα παιδιά που ανήκουν μόνιμα στην οικογένεια κάτω από το ίδιο καθεστώς με τα παιδιά του εργαζομένου (φιλοξενούμενα παιδιά). Οι άλλες συγγενικές σχέσεις (π.χ. παππούς) πρέπει να αναγράφονται με ολόκληρες λέξεις.

(5) Αν ένα από τα παιδιά δεν έχει την ίδια διεύθυνση με εκείνη που αναγράφεται στο σημείο 2.2, αναφέρατε αυτή τη διαφορετική διεύθυνση στο παρακάτω πλαίσιο

Επώνυμο και ονόματα .....

.....

Διεύθυνση (3) .....

.....