Este documento es un instrumento de documentación y no compromete la responsabilidad de las instituciones

►**B**

DECISIÓN Nº 184

de 10 de diciembre de 2001

relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72 del Consejo (E 201 a E 207, E 210, E 213 y E 215)

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2002/864/CE)

(DO L 304 de 6.11.2002, p. 1)

Rectificada por:

►**C1** Rectificación, DO L 315 de 19.11.2002, p. 22 (2002/864/CE)

▼B

DECISIÓN Nº 184

de 10 de diciembre de 2001

relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72 del Consejo (E 201 a E 207, E 210, E 213 y E 215)

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2002/864/CE)

LA COMISIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES,

Vista la letra a) del artículo 81 del Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad ([1]), en virtud del cual está encargada de resolver toda cuestión administrativa que se derive del Reglamento (CEE) nº 1408/71 y de Reglamentos ulteriores,

Visto el apartado 1 del artículo 2 del Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo ([2]), en virtud del cual se establecen los modelos de certificados, atestados, declaraciones, solicitudes y otros documentos necesarios para la aplicación de los Reglamentos,

Vista la Decisión nº 158 ([3]) sobre los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72 (E 201 a E 215),

Visto el Reglamento (CE) nº 1606/98 del Consejo ([4]), por el que se modifican los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72, con objeto de ampliarlos para incluir los regímenes especiales de funcionarios,

Visto el Reglamento (CE) nº 307/1999 del Consejo ([5]), por el que se modifican los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72 con vistas a ampliarlos para incluir a los estudiantes,

Visto el Reglamento (CE) nº 1399/1999 del Consejo ([6]), por el que se modifican los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72,

Considerando lo siguiente:

(1) El Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, de 2 de mayo de 1992, modificado por el anexo VI del Protocolo de 17 de marzo de 1993, aplica los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72 en el Espacio Económico Europeo.

(2) Por Decisión del Comité Mixto del EEE se adaptarán y utilizarán dentro del territorio del Espacio Económico Europeo los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 y (CEE) nº 574/72.

(3) Por razones prácticas, es conveniente usar formularios idénticos en el territorio de la Comunidad y en el territorio del Espacio Económico Europeo.

(4) Conviene adaptar los modelos de formularios para tener en cuenta las modificaciones introducidas en las legislaciones nacionales de los Estados miembros.

(5) La lengua de emisión de los formularios es objeto de la Recomendación nº 15 de la Comisión Administrativa.

([1]) DO L 149 de 5.7.1971, p. 2.
([2]) DO L 74 de 27.3.1972, p. 1.
([3]) DO L 336 de 27.12.1996, p. 1.
([4]) DO L 209 de 25.7.1998, p. 1.
([5]) DO L 38 de 12.2.1999, p. 1.
([6]) DO L 164 de 30.6.1999, p. 1.

▼B

DECIDE:

1. Los modelos de formulario E 201, E 202, E 203, E 204, E 205 [Bélgica (B), Dinamarca (DK), Alemania (D), Grecia (GR), España (E), Francia (F), Irlanda (IRL), Italia (I), Luxemburgo (L), Países Bajos (NL), Austria (A), Portugal (P), Finlandia (FIN), Suecia (S), Reino Unido (GB), Islandia (IS), Liechtenstein (FL) y Noruega (N)], E 206, E 207, E 210, E 213 y E 215 reproducidos en la Decisión nº 158, de 27 de noviembre de 1995, se sustituirán por los modelos adjuntos.

2. Las autoridades competentes de los Estados miembros pondrán a disposición de los interesados (derechohabientes, instituciones, empresarios, etc.) los formularios según los modelos adjuntos.

3. Cada formulario estará disponible en los idiomas oficiales de la Comunidad y se presentará de manera tal que puedan superponerse perfectamente las diferentes versiones para permitir que cada destinatario (derechohabiente, institución, empresario, etc.) reciba el formulario impreso en su idioma nacional.

4. La presente Decisión se publicará en el *Diario Oficial de las Comunidades Europeas* y se aplicará a partir del primer día del mes siguiente al de su publicación.

El Presidente

de la Comisión Administrativa

J. DONIS

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» al dorso

E 201 ☐ (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA TOTALIZACIÓN DE PERÍODOS DE SEGURO O DE RESIDENCIA

Reglamento 1408/71: artículo 9.2; artículo 15.3
Reglamento 574/72: artículo 6.2

Certificación a expedir por la institución o instituciones de los Estados miembros donde el interesado ha estado asegurado y a solicitud de éste. Se entregará por el interesado a la institución del Estado miembro correspondiente para su admisión al seguro voluntario o facultativo continuado en caso de invalidez, de vejez y de defunción (pensión).

1 Trabajador

1.1 Apellido(s) (1 bis)
.....

1.2 Nombre ..... Apellidos anteriores (1 bis) ..... Lugar de nacimiento (2) .....

1.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad (3) ..... D.N.I. (4) .....

1.4 Dirección (5) .....
.....

1.5 Número de afiliación: .....

2 Última actividad que haya dado lugar a seguro (6)

2.1 ☐ Naturaleza de la actividad asalariada
.....

2.2 Empresario (nombre o razón social): .....

2.3 ☐ Naturaleza de la actividad no asalariada: .....

2.4 Dirección (5) .....
.....

3 El trabajador mencionado en el recuadro 1 ☐ está ☐ ha estado asegurado por nosotros

del / al	períodos (7)	en calidad de (6) (8)	Naturaleza del seguro (9)	para las contingencias de (10)
..... /				
..... /				
..... /				
..... /				
..... /				

4 El trabajador mencionado en el recuadro 1 ha cubierto los períodos de residencia siguientes (11):

del	al		Duración	
		Año	mes	días
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

▼B

E 201

5	([12])		
5.1	El interesado	☐ ha presentado	☐ no ha presentado
	en otro Estado miembro una solicitud de inscripción a un seguro voluntario o facultativo continuado		
	en caso afirmativo, indicar		
5.2	el país	.....	
5.3	la contingencia ([10])	.....	

6	([8])		
6.1	El interesado	☐ percibe	☐ no percibe
6.2	☐ una pensión de invalidez		
6.3	☐ una pensión de vejez		
6.4	☐ una pensión de supervivencia		
6.5	Fecha de efectos de la pensión	.....	

7	Institución que expide la certificación		
7.1	Denominación	.....	
7.2	Dirección ([5])	.....	
	.....		
7.3	Sello	7.4 Fecha	.....
		7.5 Firma	.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

([1]) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

([1 bis]) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

([2]) Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

([3]) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

([4]) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.), o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

([5]) Calle, número, código postal, localidad, país.

([6]) Si la certificación se expide por una institución belga, francesa, irlandesa del Reino Unido o Noruega, los datos facilitados resultan de la información dada por el mismo trabajador. En Noruega, la información relativa a empleados puede comprobarse en un registro de empresarios y empleados.

([7]) Indicar el número de trimestres, meses, semanas, días, según las modalidades de las legislaciones nacionales.

([8]) A cumplimentar únicamente en caso de que el formulario se destine a una institución alemana, griega, española, luxemburguesa, austriaca, noruega o de Liechtenstein.

([9]) Indicar la naturaleza del seguro utilizando el código siguiente:
A = obligatorio; B = voluntario; C = facultativo continuado; D = períodos asimilados.

([10]) Indicar las contingencias cubiertas utilizando el código siguiente:
E = invalidez; F = vejez; G = defunción.

([11]) A cumplimentar únicamente si la certificación se expide por una institución danesa, finlandesa, sueca, islandesa o noruega.

([12]) En Noruega esta información la ha de suministrar la persona asegurada.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en las páginas 8 y 9

E 202 ☐ (1)

País	Número de identificación (2)	Institución correspondiente (en su caso, organismo de enlace)
1)		.....
2)		.....
3)		.....
4)		.....
5)		.....

TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ

Reglamento 1408/71: artículos 44 a 51 bis*; artículo 77*
Reglamento 574/72: artículos 36 a 38; artículos 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (**); artículo 111

A cumplimentar por la institución instructora, que remitirá un ejemplar a cada una de las instituciones en las que el trabajado r por cuenta ajena o propia ha estado asegurado (instituciones correspondientes) o al organismo de enlace.

1 Institución destinataria (según el caso, institución correspondiente u organismo de enlace)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (3): .....
.....

A. Información relativa al asegurado (4)

2

2.1 Apellido(s) (5): .....
2.2 Apellido de nacimiento (5): .....
2.3 Nombre (6): .....
2.4 Apellidos anteriores (7): .....
2.5 Sexo (8): .....
2.6 Apellido(s) y nombre del padre (9): .....
2.7 Apellido(s) y nombre de la madre (9): .....
2.8 Estado civil

☐ soltero ☐ divorciado (10) desde (11) ..... ☐ separado desde (11) .....
☐ casado desde (11) ..... ☐ ha contraído nuevas nupcias (10) desde (11) ..... ☐ viudo desde (11) .....
☐ convivencia desde (12) (4) .....

2.9 Número fiscal (13) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Código de distrito fiscal |_|_|_|_|_|
2.10 Número de seguro |_|_|_|_|_| |_|_| |_|_|

3 Nacionalidad (5): ..... D.N.I. (16): .....

4 Datos relativos al nacimiento (17)

4.1 Fecha (17): .....
4.2 Localidad (18): .....
4.3 Provincia o departamento (19): .....
4.4 País (20): .....

(**) Este artículo no es de aplicación para los Países Bajos.

▼B

E 202

5 Dirección y referencia bancaria

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

.....

.....

5.2 Referencia bancaria o dirección para el pago directo

Nombre y apellidos con los que el beneficiario figura en el banco .....

Nombre del banco .....

Dirección del banco .....

Código de identificación del banco .....

Cuenta bancaria .....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....

6.2 Referencia expediente de la institución de instrucción: .....

7

7.1 ☐ El asegurado continúa ejerciendo una actividad profesional remunerada ☐ asalariada ☐ funcionarios ☐ no asalariada ☐ que conlleva la afiliación obligatoria al seguro de pensión ([23])

7.2 ☐ El asegurado ya no ejerce actividad profesional remunerada ☐ asalariada ☐ funcionarios ☐ no asalariada desde el .....

7.3 ☐ El asegurado piensa dejar de ejercer una actividad remunerada ☐ asalariada ☐ funcionarios ☐ no asalariada el .....

7.4 ☐ El asegurado piensa ejercer una actividad remunerada ([24])

☐ asalariada ☐ funcionarios ☐ no asalariada (precisar su naturaleza) .....

7.5 Importe ☐ del salario ☐ de los ingresos profesionales ☐ otros ingresos: ..... ([25])

7.6 Naturaleza de los otros ingresos .....

7.7 ☐ El solicitante declara carecer de ingresos ([26])

8

		ha solicitado las prestaciones siguientes	percibe las prestaciones siguientes
8.1	El asegurado		
8.2	continuación del pago del salario en caso de enfermedad	☐	☐
8.3	indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad para el trabajo	☐	☐
8.4	indemnizaciones en caso de reeducación	☐	☐
8.5	pensión de invalidez ([27])	☐	☐
8.6	pensión de vejez ([27])	☐	☐
8.7	pensión de supervivencia ([27])	☐	☐
8.8	prestación por accidente de trabajo o enfermedad profesional	☐	☐
8.9	prestación en forma de pensión pagadera con arreglo a un seguro obligatorio del automóvil (indemnización por accidente de tráfico) ([28])	☐	☐
8.10	prestaciones por desempleo o por jubilación anticipada	☐	☐
8.11	prestación familiar ([29])	☐	☐
8.12	reembolso de cotizaciones	☐	☐
8.13	transferencia de cotizaciones ([30])	☐	☐
8.14	otras prestaciones (especifíquense)	☐ Sí	☐ No
8.15	instituciones deudoras de las prestaciones mencionadas en los puntos 8.3 a 8.11 [denominación, dirección ([3])]		

8 ... .

8 ... .

8 ... .

8 ... .

②

▼B

E 202

8.16 Información complementaria relativa a las prestaciones mencionadas en los puntos 8.3 a 8.10

Prestaciones	Número de referencia	Período o fecha de efecto	Importe
8	.....	.....	☐ diario ☐ semanal ☐ mensual ☐ anual
8.....	.....	.....	☐ diario ☐ semanal ☐ mensual ☐ anual
8.....	.....	.....	☐ diario ☐ semanal ☐ mensual ☐ anual
8.....	.....	.....	☐ diario ☐ semanal ☐ mensual ☐ anual

8.17 Se consideran como anticipo sobre la pensión solicitada

☐ las indemnizaciones de seguro de enfermedad, por incapacidad para el trabajo

☐ las prestaciones de desempleo

☐ .....

8.18 La persona asegurada tiene derecho a las prestaciones de enfermedad en especie con arreglo a la legislación que aplica la institución instructora

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

8.19 Las prestaciones a que se han referencia en los apartados 8.6 u 8.7 se basen en ([31]):

☐ los períodos del seguro propios de la persona solicitante; véase el formulario E 205

☐ los períodos de seguro cubiertos por el (último) cónyuge; véase el formulario E 205

▼B

E 202

9	Información complementaria para la aplicación de las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones.

9.1 En caso de que la institución o instituciones correspondientes concedan prestaciones de la misma naturaleza, la pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

9.2 La pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— dado que tiene en cuenta una varias de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto 8

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

— debido a ingresos distintos de las prestaciones mencionadas en el punto 8

☐ ingresos por una actividad por cuenta ajena o propia

☐ otros ..... ([32])

9.3 Se pide a la institución correspondiente que especifique la parte de la pensión que se deriva de los pagos de cotizaciones voluntarias (punto 6.7 del formulario E-210)

☐ Sí ☐ No

9.4 La prestación debida por parte de la institución se basa (total o parcialmente) en cotizaciones voluntarias

☐ Sí ☐ No

10	Datos que deben proporcionarse para las necesidades de las instituciones danesas (10.1, 10.2 y 10.3), alemanas, griegas, españolas, austriacas (10.1 y 10.2), francesas (10.1, 10.2 y 10.4), islandesas (10.2 y 10.3), portuguesas, finlandesas o noruegas (10.2)

10.1 El solicitante ([33])

☐ se declara apto para el trabajo (se adjunta informe médico)

☐ no se declara no apto para el trabajo

10.2 El solicitante ([33]) ([34])

☐ declara que precisa la ayuda de una tercera persona para realizar uno de los actos ordinarios de la vida; se adjunta informe médico

☐ declara que no precisa la ayuda de una tercera persona para realizar uno de los actos ordinarios de la vida

☐ declara que su capacidad funcional se ha visto disminuida por causa de una enfermedad o lesión, lo que le impide realizar actos ordinarios de la vida diaria sin ayuda o que la enfermedad o lesión le obliga a un esfuerzo económico adicional a largo plazo ([28])

10.3 La persona solicitante ([33]) ☐ declara carecer de suficientes medios de subsistencia

10.4 La institución de instrucción concede un aumento en las prestaciones en la medida en que la persona solicitante es incapaz de desarrollar actividades normales de la vida diaria sin ayuda

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— además de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto 8 ....., el solicitante recibe una prestación adicional si es incapaz de desarrollar actos ordinarios de la vida normal

— la prestación adicional puede reducirse si otra institución correspondiente concede una prestación similar

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

④

▼B

E 202

B. Información relativa a los miembros de la familia del asegurado (4)

11 ☐ Cónyuge ☐ Persona con la que cohabita (12) (35)

11.1 Apellido(s) (5):
.....

11.2 Nombre (6): Apellidos anteriores (7)
....

11.3 Fecha de nacimiento: ..... Lugar de nacimiento (18): .....

11.4 Nacionalidad (16): .....

11.5 Dirección (3): .....
.....
.....

11.6 Número socio-fiscal (14) .....

11.7 Fecha de matrimonio/convivencia .....

11.8 El cónyuge/persona con la que convive ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad profesional remunerada

11.9 En caso afirmativo, importe de sus ingresos
☐ por semana (36): ..... ☐ por año (37): .....

11.10 El cónyuge/persona con la que convive que tiene entre 60 y 65 años se declara
☐ apto ☐ no apto para el trabajo (33)

11.11 El cónjuye/persona con la que convive
☐ ha presentado una solicitud de pensión o de renta del régimen
☐ asalariados
☐ es titular de una pensión o de una renta del régimen ☐ funcionarios
☐ no asalariados
☐ para todos los residentes
☐ no es titular de una pensión o de una renta

En caso afirmativo:

11.12 naturaleza de la pensión o de la renta (38) .....

11.13 número de la pensión o de la renta (16) .....

11.14 institución deudora: .....
.....

11.15 importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

11.16 El cónyuge/persona con la que convive ☐ percibe ☐ no percibe otras prestaciones (39)
☐ desempleo ☐ enfermedad ☐ accidente laboral o enfermedad profesional ☐ invalidez ☐ otras

11.17 Fecha de comienzo .....

11.18 Importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

11.19 Otros ingresos conocidos Naturaleza: .....
.....
Importe (40): .....

11.20 La prestación a que se hace referencia en el punto 11.11 se basa en (31):
☐ los períodos de seguro propios de la persona solicitante; véase el formulario E 205
☐ los períodos de seguro cubiertos por el cónyuge (anterior); véase el formulario E 205

▼B

E 202

12 Hijos

12.1	Apellido(s) ([5])	Nombre	Lugar y fecha de nacimiento, matrimonio o fallecimiento ([41])	Vínculo de parentesco (hijo propio, adoptivo o acogido)
1.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

12.2 Es competente para la concesión de las prestaciones en virtud del artículo 77 del Reglamento 1408/71

☐ la institución de instrucción

☐ la institución designada a continuación: .....

12.3 La institución de instrucción:

☐ para los hijos indicados en las líneas nºs ..... del punto 12.1,concede prestaciones hasta ..... inclusive

importe del incremento de la pensión y subsidio familiar por hijo ..... ([42])

.....

.....

☐ no concede prestaciones para los hijos indicados en las líneas nºs ..... del punto 12.1 ([43])

☐ todavía no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones

12.4 Dirección ([3]) ([44]): .....

.....

.....

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

.....

C. Otras informaciones

13 ☐ Fecha de presentación de la presente solicitud: .....

☐ Fecha de efecto de la pensión o de la renta elegida por el solicitante: .....

.....

☐ Fecha de efecto de la pensión o de la renta en el país de la institución de instrucción .....

.....

El solicitante ha pedido el pago ([47])

☐ directamente en el estado de residencia

☐ a un representante en el Estado de origen

Datos adicionales necesarios para las instituciones finlandesas

☐ El solicitante desea la decisión ☐ en finés ☐ en sueco

⑥

▼B

E 202

14 El solicitante ☐ ha pedido ☐ no ha pedido
que se aplace la liquidación de una pensión de vejez a que tendría derecho
En caso afirmativo, indicar el país: .....

15 La institución de instrucción ☐ abona ☐ no abona
prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.1 del Reglamento 574/72
15.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones correspondientes que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.2 del Reglamento 574/72

16 ☐ Procede ☐ No procede
realizar retenciones a efectos de compensación, conforme al artículo 111 del Reglamento 574/72

16.1 Los atrasos de pensión
☐ pueden ☐ no pueden
abonarse directamente al beneficiario

17.1 Se adjunta el formulario ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ([48])
17.2 Se ruega envíe su formulario
☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisión ☐ Atrasos

Observaciones .....
.....
.....

18 Institución de instrucción

18.1 Denominación: .....
18.2 Dirección ([3]): .....
.....
18.3 Sello
18.4 Fecha: .....
18.5 Firma
.....

▼B

E 202

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta o mecanografiado, utilizando únicamente las líneas de puntos.
Se compone de nueve páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Si el formulario se destina a una institución danesa, indicar el número CPR del asegurado; a una institución finlandesa, indicar el número finlandés de registro de la población; a una institución sueca, indicar el número personal sueco; a una institución islandesa, indicar el número personal de identificación islandés (kennitala); a una institución de Liechtenstein, indicar el número de afiliación AHV; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal noruego (fødselnummer); a una institución alemana del régimen general de Seguridad Social, indicar el número de seguro (VSNR); a una institución del régimen de Seguridad Social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (PRS-Kenn-nr.); a una institución portuguesa, indicar también el número de registro en el régimen general de pensiones, si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal.

(3) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(4) Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional 3 del formulario E 202. Para las instituciones alemanas y austriacas, la expresión «personas aseguradas» hace referencia a las personas aseguradas en virtud del régimen general de seguridad social, así como a los funcionarios y a las personas consideradas como tales, aseguradas en virtud de un régimen especial. El término «pensión» hace referencia a las pensiones de los funcionarios.

(5) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, poner eventualmente la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(6) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(7) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.

(8) M = masculino; F = femenino.

(9) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(10) Se cumplimentará en la medida de lo posible para las instituciones alemanes, belgas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas, austriacas, de Liechtenstein o noruegas. Cuando la información no pueda obtenerse de la institución de instrucción, la institución competente se dirigirá directamente al interesado.

(11) Para las instituciones belgas, británicas, neerlandesas y de Liechtenstein, precisar igualmente la fecha al lado de la casilla correspondiente.

(12) Para las instituciones neerlandesas, finlandesas, islandesas y noruegas. Esta información se basa en una declaración del interesado. Con arreglo a la Ley general neerlandesa sobre el seguro de vejez, se considera también «casados» o «cónyuges» a las siguientes personas: personas no casadas del mismo o distinto sexo que viven en el mismo hogar de forma permanente. Un mismo hogar significa que dos personas no casadas entre sí colaboran para procurarse un alojamiento, contribuyendo ambas a los costes del hogar o al mantenimiento de su pareja de cualquier otro modo.

(13) Cumplimentar únicamente en caso de que el formulario se entregue a una institución portuguesa.

(14) Para las instituciones neerlandesas, cumplimentar el número socio-fiscal (sofinummer) si se conoce; para las instituciones belgas, cumplimentar el número de identificación de seguridad social (NISS).

(15) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(16) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.), o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(17) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(18) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio. Para las ciudades neerlandesas, indicar también el nombre del municipio.

(19) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica, según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código departamental si el asegurado lo conoce, es decir, en este caso «59». La información anotada, será, por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(20) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(21) Si el formulario se dirige a una institución alemana, austriaca o de Liechtenstein indicar, en su caso, la dirección del representante legal (consejero legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): .....
.....

⑧

▼B

E 202

(22) Si el formulario se envía a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): ....

(23) Para las instituciones españolas.
(24) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución belga, alemana, española, irlandesa, luxemburguesa, portuguesa, austriaca o noruega.
(25) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución belga, danesa, francesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, islandesa o noruega (importe anual) o a una institución portuguesa o griega (importe mensual). Si el formulario se dirige a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.
(26) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución italiana o griega. En Italia los siguientes ingresos no se consideran ingresos: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.
(27) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también si la persona asegurada solicitó
☐ o recibió ☐ la pensión del régimen profesional como compensación en metálico.
(28) Para las instituciones finlandesas.
(29) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución italiana.
(30) Para las instituciones de Liechtenstein.
(31) Cumplimentar para las instituciones neerlandesas.
(32) Señalar el tipo de ingreso que la institución de instrucción tiene en cuenta para la aplicación de sus normas antiacumulación.
(33) Las instituciones griegas, españolas, francesas y austriacas pueden solicitar posteriormente un formulario E 213.
(34) Para las instituciones portuguesas, cumplimentar también la página adicional 2 del formulario E 202.
(35) Si el formulario está dirigido a las instituciones neerlandesas, deberá presentarse al mismo tiempo un formulario E 205 para el (anterior) cónyuge o la última persona con la que cohabitó.
(36) Cumplimentar también si el formulario se dirige a una institución irlandesa, austriaca o del Reino Unido.
(37) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución belga, danesa, española, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, islandesa o noruega. Para las instituciones neerlandesas adjuntar un documento de prueba.
(38) En el caso de las instituciones españolas, francesas, austriacas o de Liechtenstein, indicar el carácter del riesgo (invalidez, vejez) y el tipo de derecho (directo o indirecto).
(39) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución belga, danesa, española, francesa, irlandesa, italiana, neerlandesa, austriaca, del Reino Unido, islandesa o noruega.
(40) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución danesa, española, neerlandesa, austriaca, islandesa o noruega (importe anual), a una institución francesa (importe trimestral) o a una institución alemana (importe mensual).
(41) Indicar con los siguientes símbolos la fecha a la que se refiere: * nacimiento, ⚭ matrimonio, † fallecimiento.
(42) Suministrar información de los tipos desde la fecha de la concesión de la pensión con cualquier cambio de tipo posterior.
(43) Cumplimentar la página adicional 1 del formulario E 202 si el formulario está dirigido a una institución italiana o noruega. En esta página también se da información adicional si así lo solicita la institución correspondiente.
(44) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos reside en una dirección diferente, indíquese en el recuadro siguiente:

Nombre y apellido(s): ..... Dirección (3): ....

(45) Para las instituciones españolas, indicar si los hijos dependen económicamente de la persona asegurada y si alguno de ellos padece alguna minusvalía. En este último caso, indicar si el hijo recibe una pensión de invalidez por derecho propio.
(46) Indicar si el hijo está casado, está inválido, ha fallecido (fecha del fallecimiento), es aprendiz o continúa sus estudios. Para las instituciones de Liechtenstein, adjuntar una copia del contrato de aprendizaje o un certificado del centro de formación para cada hijo aprendiz o estudiante cuya edad esté comprendida entre 18 y 25 años.
(47) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución italiana o griega.
(48) Si el formulario E 202 se envía a una institución de Liechtenstein, añadir el (los) formulario(s) E 207 para la persona asegurada y, en su caso, para el (los) cónyuge(s) actual o anteriores de la persona asegurada.

▼B

E 202 — página adicional 1

RECUADRO 12 «HIJOS»
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

(cumplimentar en páginas separadas)

1. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 12.1

☐ ejerce una actividad remunerada ☐ no ejerce una actividad remunerada

1.1 En caso afirmativo, indicar:

tipo de ocupación (por cuenta ajena o propia): .....

importe de los ingresos (1) por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

2. El hijo mencionado en la línea ..... del punto 12.1

☐ tiene otra fuente de ingresos ☐ no tiene otra fuente de ingresos

2.1 En caso de respuesta afirmativa, precisar:

— naturaleza de los ingresos

☐ prestaciones de la seguridad social
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

☐ otros ingresos (2)
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

3. Por lo que se refiere al hijo que se menciona en la línea n° ..... del punto 12.1, la persona siguiente:

(apellidos, nombre): .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional (apartado 3 del artículo 79 del Reglamento 1408/71)

Importe: .....

A partir de: .....

3.1 Son responsable del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las siguientes instituciones:

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

4. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 12.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

---

(1) Deberán declararse todos los ingresos con la excepción de los pagos por cese, prestaciones familiares, atrasos salariales, indemnizaciones por accidentes laborales o enfermedades profesionales, pensiones de guerra, pensiones por incapacidad producida durante el servicio militar, subsidios para asistencia constante, susidios de viaje.

(2) «Otros ingresos» significa ingresos procedentes de los bienes inmuebles o capital (depósitos en banco o caja postal o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).

▼B

E 202 — página adicional 2

RECUADRO 10.2
DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS

Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado que tiene necesidad de la asistencia de una tercera persona para efectuar los actos ordinarios de la vida

1. Identificación de la tercera persona

1.1 Apellido(s): .....

Nombre: .....

1.2 Dirección (calle, número, código postal, localidad, país): .....

.....

2. Información de la institución de instrucción

2.1 ☐ Hemos comprobado que la persona antes citada es la tercera persona que ayuda efectivamente al solicitante a efectuar los actos ordinarios de su vida (asistencia en la higiene personal, alimentación, locomoción, etc.)

2.2 ☐ No se ha comprobado la ayuda efectiva al solicitante por la tercera persona antes mencionada.

3. ¿Ha causado una tercera parte la necesidad de asistencia?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Recibe el interesado una asignación de asistencia de una tercera parte o una prestación similar?

☐ Sí ☐ No

4.1 Nombre y dirección de la institución que paga la prestación .....

.....

4.2 Importe mensual .....

①

▼B

E 202 — página adicional 3

DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1.	El solicitante	ha solicitado	recibe
1.1	una prestación básica que cubre los gastos extraordinarios por una enfermedad permanente	☐	☐
1.2	una prestación de asistencia	☐	☐

2. El cónyuge

☐ ha solicitado una pensión en calidad de persona no trabajadora

☐ recibe una pensión en calidad de persona no trabajadora

☐ no recibe una pensión en calidad de persona no trabajadora

3. Hijos

3.1 ¿Mantiene el solicitante a todos los hijos?

☐ Sí ☐ No

En caso negativo, señalar el nombre del hijo(s) y el importe de los ingresos anuales del hijo: .....

.....

3.2 Si los padres están casados:

¿viven todos los hijos con ambos padres? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, indicar qué hijo(s):

.....

.....

3.3 Si los padres no están casados:

¿viven todos los hijos con ambos padres? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, rellenar la siguiente información sobre el otro progenitor:

Nombre y apellidos: .....

Fecha de nacimiento: .....

Ingresos anuales (de todo tipo; especifíquese): .....

.....

Nombre del hijo(s) si no afecta a todos los hijos: .....

.....

.....

4. Persona con la que cohabita el asegurado

4.1 ¿Ha estado casado el solicitante anteriormente con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

4.2 ¿Ha tenido el solicitante hijos con el compañero de cohabitación?

☐ Sí ☐ No

①

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en las páginas 7, 8 y 9

E 203 ☐ (1)

País	Número de identificación (2)	Institución correspondiente (en su caso, organismo de enlace)
1)		.....
2)		.....
3)		.....
4)		.....
5)		.....

TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE SUPERVIVENCIA

Reglamento 1408/71: artículos 44 a 51 bis*; artículos 78 a 79* bis
Reglamento 574/72: artículos 36 a 38; artículos 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (**); artículo 111

A cumplimentar por la institución de instrucción, que entregará un ejemplar a cada una de las instituciones en las que el trabajador ha estado asegurado (instituciones correspondientes) o al organismo de enlace.

1 Institución destinataria (según el caso, institución correspondiente u organismo de enlace)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (3): .....
.....

A. Información relativa al asegurado fallecido (3 bis)

2

2.1 Apellido familiar (4): .....
2.2 Apellido de nacimiento (4): .....
2.3 Nombre (5): .....
2.4 Apellidos anteriores (6): .....
2.5 Sexo (7): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (8): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (8): .....
2.8 Estado civil

☐ soltero ☐ divorciado (9) desde (10) ..... ☐ separado desde (10) .....
☐ casado desde (10) ..... ☐ ha contraído nuevas nupcias (9) desde (10) ..... ☐ viudo desde (10) .....
☐ convivencia desde (11) .....

3 Nacionalidad (12): ..... D.N.I. (13): .....

4 Datos relativos al nacimiento

4.1 Fecha (14): .....
4.2 Localidad (15): .....
4.3 Provincia o departamento (16): .....
4.4 País (17): .....

5 Última dirección de la persona asegurada fallecida (3) (18)

.....
.....

(**) Este artículo no es de aplicación para los Países Bajos.

▼B

E 203

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....

6.2 Referencia del expediente de la institución de instrucción: .....

7. En la fecha de la defunción, el asegurado

☐ ejercía ☐ ya no ejercía una actividad profesional remunerada

8

8.1 Fecha y lugar de la defunción .....

8.2 La defunción ([19]) ☐ se presume ☐ no se presume
que es consecuencia de un accidente de trabajo ([20]) o de una enfermedad profesional

8.3 La defunción ([21]) ☐ se presume ☐ no se presume
que haya sido causada por un tercero responsable

8.4 La defunción ([22]) ☐ se presume ☐ no se presume
que haya sido consecuencia de un accidente de tráfico (seguro obligatorio del automóvil) ([22])

8.5 En caso de persona desaparecida ☐ fecha de las últimas noticias .....
fecha oficial de presunción
del fallecimiento ([23]) ([24]) .....

9

9.1 En la fecha de la celebración del matrimonio, el asegurado ([25]) ☐ era ☐ no era
titular de una pensión o de una renta del régimen ☐ asalariados ☐ no asalariados
☐ funcionario o asimilado sujeto a un régimen especial

9.2 En la fecha de su defunción, el asegurado ☐ era ☐ no era
titular de una pensión o de una renta del régimen ☐ asalariados ☐ no asalariados
☐ funcionario o asimilado sujeto a un régimen especial
☐ todos les residentes

9.3 En el momento de la defunción, el fallecido (trabajador asalariado) ☐ estaba ☐ no estaba
asegurado con arreglo a la legislación del seguro de supervivencia ([26])

En caso afirmativo,

9.4 — Naturaleza de la pensión o de la renta .....

9.5 — Número de la pensión o de la renta .....

9.6 — Institución deudora .....
.....

9.7 — Fecha de efectos .....

9.8 — En su caso, fecha de cese .....

9.9 La prestación a que se hace referencia en el punto 9.4 se basa en ([26])
☐ los períodos de seguro cubiertos por el propio asegurado; véase el formulario E 205
☐ los períodos de seguro cubiertos por el cónyuge (anterior); véase el formulario E 205

10. El asegurado fallecido ☐ había solicitado ☐ no había solicitado
el aplazamiento de la liquidación de una pensión de vejez a la que hubiera tenido derecho
(En caso afirmativo, indicar el país: .....)

10.1 ☐ El asegurado fallecido ☐ el cónyuge
☐ había solicitado ☐ había obtenido
☐ un reembolso de cotizaciones
☐ una transferencia de cotizaciones
☐ un pago a tanto alzado del seguro del asegurado fallecido

②

▼B

E 203

B. Información relativa a los derechohabientes

11 ☐ Viuda ☐ vuido ☐ u otros derechohabientes, a excepción de los hijos (27) (28) (29)

11.1 Apellidos (4)
.....

11.2 Nombre ..... Apellidos anteriores ..... Lugar de nacimiento (15)
.....

11.3 Fecha de nacimiento ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (13)
.....

11.4 Dirección (9) (30): .....
.....

11.5 Referencia bancaria o dirección para el pago directo .....
Nombre y apellidos con los que el beneficiario figura en el banco .....
Nombre del banco .....
Dirección del banco .....
Código de identificación del banco .....
Cuenta bancaria .....

11.6 Número fiscal (31) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Código de distrito fiscal |_|_|_|_|_|
Número socio-fiscal |_|_|_|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| (32)

11.7 Fecha en que contrajo matrimonio con la persona asegurada fallecida .....

11.8 ¿Tienen o tuvieron ambos cónyuges un hijo común (legítimo o adoptado)? (33)
☐ Sí ☐ No

11.9 En su caso, fecha de ☐ separación de hecho (34) ☐ divorcio .....

11.10 En su caso, fecha en que contrajo de nuevo matrimonio .....

11.11 Nombre y apellidos del (de los) otro(s) cónyuge(s) (35) .....

11.12 ¿Mantiene el/la vuido/a con otra persona una relación equivalente al matrimonio? (11)
☐ Sí ☐ No ☐ No sabe

11.13 Relación y estado civil (para las personas solicitantes distintas del viudo/a)
.....

▼B

E 203

12

La persona mencionada en el recuadro 11

12.1 *bis* ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad asalariada remunerada

12.1 *ter* ☐ trabaja en ☐ no realiza ninguna actividad cubierta por el régimen especial de funcionarios

12.2 ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad por cuenta propia

12.3 ☐ declara no tener ingresos ([36])

12.4 En caso afirmativo, importe de los ingresos anuales ([37]) ..... en .....

La persona mencionada en el recuadro 11

12.5 ☐ estaba ☐ no estaba a cargo del asegurado fallecido ([38])

12.6 ☐ padece ☐ no padece

☐ una incapacidad permanente para el trabajo

☐ una incapacidad temporal para el trabajo de más de 3 meses ([39])

12.7 ☐ precisa ([40]) ☐ no precisa la asistencia de una tercera persona ([41])

12.8 La persona mencionada en el recuadro 11	ha solicitado	recibe
Prestaciones básicas para sufragar gastos extraordinarios originados por una enfermedad crónica	☐	☐
Prestaciones de asistencia	☐	☐
Prestaciones de formación para viudos/as	☐	☐
Prestaciones por cuidado de hijos para gastos originados por el trabajo o la formación del vuido/a	☐	☐

12.9 La persona mencionada en el recuadro 11

☐ percibe la pensión o la renta desde ..... hasta .....

☐ no percibe la pensión o la renta ☐ puede tener derecho a una pensión de supervivencia

12.10 Naturaleza de la pensión o de la renta ([42]) .....

12.11 Número de la pensión o de la renta .....

12.12 Importe en la fecha de presentación de la solicitud .....

12.13 Institución deudora .....

12.14 La persona mencionada en el recuadro 11 ([43])

☐ tiene derecho a una pensión de supervivencia a cargo del seguro de accidentes

Institución deudora .....

Número de la pensión o de la renta .....

12.15 La viuda/el viudo ([44])

☐ tiene a su cargo un hijo ☐ no tiene a su cargo un hijo

por el cual percibe prestaciones familiares o una pensión de orfandad ☐ Sí ☐ No

12.16 Institución deudora .....

12.17 Fecha prevista de parto, si la persona mencionada en el recuadro 11 está encinta

.....

12.18 La persona mencionada en el recuadro 11 tiene derecho a prestaciones de enfermedad en especie con arreglo a la legislación aplicable por la legislación de instrucción

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

13

13.1 Otros recursos de la viuda/viudo ([45]) naturaleza .....

importe ([46]): ..... en .....

☐ ninguno

13.2 Otros

naturaleza .....

importe ([46]) ..... en .....

④

▼B

E 203

14 Información complementaria para la aplicación de las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones (no afecta a los huérfanos).

14.1 En caso de que la institución o instituciones correspondientes concedan prestaciones de la misma naturaleza, la pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

14.2 La pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— dado que se tienen en cuenta una o varias de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto 12

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

— debido a ingresos distintos de las prestaciones determinadas en el punto 12

☐ ingresos por un empleo por cuenta ajena o propia

☐ otros ..... ([47])

14.3 Se pide a la institución correspondiente que especifique la parte de la pensión que se deriva de los pagos de cotizaciones voluntarias (punto 6.7 del formulario E 210)

☐ Sí ☐ No

14.4 La prestación debida por parte de la institución de instrucción se basa (total o parcialmente) en cotizaciones voluntarias

☐ Sí ☐ No

15 Hijos ([13]) ([48]) ([49])

15.1	Apellido ([4])	Nombre	Nacionalidad	Lugar y fecha de nacimiento, matrimonio o fallecimiento ([50])	Vínculo de parentesco (es decir, hijo propio, adoptivo o acogido) ([51])
1.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

15.2 Es competente para la concesión de las prestaciones en virtud del artículo 78 del Reglamento 1408/71

☐ la institución de instrucción

☐ la institución designada a continuación: .....

15.3 La institución de instrucción

☐ para los hijos indicados en las líneas nºs ..... del punto 15.1, concede prestaciones hasta ..... inclusive

importe de la pensión de orfandad y subsidio familiar por hijo ..... ([52])

☐ no concede prestaciones para los hijos indicados en las líneas nºs ..... del punto 15 ([53])

☐ todavía no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones

15.4 Dirección ([3]) ([54]): .....

.....

15.5 Observaciones ([55]) ([56]) ([57]): .....

⑤

▼B

E 203

C. Informaciones diversas

16 ☐ Fecha de presentación de la presente solicitud: .....
☐ Fecha de efecto de la pensión o de la renta en el país de la institución de instrucción: .....
.....
El solicitante ha pedido el pago (58)
☐ directamente en el Estado de residencia
☐ a un representante en el Estado de origen
Datos adicionales necesarios para las instituciones finlandesas
☐ El solicitante desea la decisión ☐ en finés ☐ en sueco

17 La institución de instrucción ☐ abona ☐ no abona
prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.1 del Reglamento 574/72
17.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones correspondientes que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.2 del Reglamento 574/72

18 ☐ Procede ☐ No procede
realizar retenciones a efectos de compensación, conforme al artículo 111 del Reglamento 574/72

18.1 ☐ Los atrasos de pensión
☐ pueden no pueden
abonarse directamente al beneficiario

19.1 Se adjunta el formulario ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 (59)
19.2 Se ruega envíe su formulario ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisión ☐ Atrasos

Observaciones .....
.....
.....

20 Institución de instrucción

20.1 Denominación: .....
.....
20.2 Dirección (3): .....
.....
20.3 Sello

20.4 Fecha: .....
20.5 Firma
.....

⑥

▼B

E 203

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta o mecanografiado, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de nueve páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Si el formulario se destina a una institución danesa, indicar el número CPR del asegurado; a una institución finlandesa, indicar el número finlandés de registro de la población; a una institución sueca, indicar el número personal sueco; a una institución islandesa, indicar el número personal de identificación islandés (kennitala); a una institución de Liechtenstein, indicar el número de afiliación AHV; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal noruego (fødselnummer); a una institución belga, indicar el número de identificación de seguridad social (NISS); a una institución alemana del régimen general de seguridad social, indicar el número de seguro (VSNR); a una institución del régimen de seguridad social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (PRS-Kenn-Nr.); a una institución portuguesa, indicar también el número de registro en el régimen general de pensiones, si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal.

(3) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3 bis) Para las instituciones alemanas y austriacas, la expresión «personas aseguradas» hace referencia a las personas aseguradas en virtud del régimen general de seguridad social, así como a los funcionarios y a las personas consideradas como tales, aseguradas en virtud de un régimen especial. El término «pensión» hace referencia a las pensiones de los funcionarios.

(4)
— El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, poner eventualmente la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(5) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(6) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.

(7) M = masculino; F = femenino.

(8) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(9) Se cumplimentará en la medida de lo posible para las instituciones alemanas, belgas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas, austriacas, portuguesas, suecas, de Liechtenstein o noruegas.

(10) Para las instituciones belgas, británicas, neerlandesas, suecas y de Liechtenstein, precisar igualmente la fecha al lado de la casilla correspondiente.

(11) Esta información se basa en una declaración del interesado. Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional 5. *Es conveniente tener en cuenta que para las instituciones neerlandesas, en virtud de la Algemene Nabestaandenwet (Ley general de pensiones de supervivencia), también se consideran cónyuges las personas solteras del mismo o de diferente sexo que comparten un hogar de forma permanente. Compartir un hogar significa que las dos personas contribuyen al mantenimiento del hogar, ya sea mediante una contribución económica u otra aportación a los gastos de mantenimiento del mismo.*

(11 bis) Para los trabajadores sujetos a la legislación belga, indicar el número de identificación de seguridad social del trabajador (NISS).

(12) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(13) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.), o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(14) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(15) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio. Para las ciudades neerlandesas, indicar también el nombre del municipio.

(16) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica, según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código departamental si el asegurado lo conoce, es decir, en este caso «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(17) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(18) Si el formulario se envía a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del asegurado en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): ....

(19) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, alemana, griega, española, irlandesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, portuguesa, del Reino Unido, finlandesa, islandesa o noruega.

(20) Para las instituciones belgas y luxemburguesas rellénese el primer recuadro en caso de accidente, independientemente de su naturaleza.

▼B

E 203

(21) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución alemana, griega, española, luxemburguesa, austriaca, portuguesa o de Liechtenstein.

(22) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución finlandesa.

(23) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución griega, francesa, finlandesa o sueca, indicando la fecha en la que se declaró la desaparición a la policía.

(24) Para las instituciones españolas, finlandesas, suecas o de Liechtenstein, señalar también las circunstancias de la desaparición.

(25) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución griega, francesa, luxemburguesa o austriaca.

(26) Esta información la solicitan las instituciones neerlandesas.

(27) Si deben registrase varias personas en el recuadro 11, se ruega añadir una o más copias de la página 3, dado que los recuadros 11 y 12 deben completarse por separado para cada persona. Recuérdese que en los Países Bajos, las mujeres viudas, divorciadas o separadas pueden tener derecho a una pensión de viudedad si no sobrepasan la edad de 65 años. Las mujeres viudas, divorciadas o separadas o mayores de 65 años de edad tienen derecho a una pensión de vejez. En dichos casos, deberá cumplimentarse un formulario E 202 a nombre de la mujer correspondiente.

En Portugal, la pensión de supervivencia se abona a los parientes del fallecido en orden ascendente si son dependientes de la persona fallecida y si no hay otros miembros de la familia (cónyuge, ex-cónyuge y parientes en orden descendente) con derecho a percibir las prestaciones.

En Liechtenstein, la mujer viuda, divorciada o separada puede obtener una pensión de viudedad si tiene menos de 62 años de edad . Este derecho expirará si se contraen nuevas nupcias. La mujer viuda, divorciada o separada de más de 62 años de edad puede solicitar una pensión de vejez, en cuyo caso, debe cumplimentarse un formulario E 202 a nombre de la mujer afectada.

En Noruega, los cónyuges separados y divorciados pueden acceder a una pensión de supervivencia.

(28) Para las instituciones italianas, cumplimentar también la página adicional 1.

Para las instituciones suecas, cumplimentar también las páginas adicionales 6 a 8.

(29) Si el formulario se envía a una institución alemana, austriaca o de Liechtenstein, mencionar, en su caso, la dirección del representante legal (consejero legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): .....
.....

(30) Si el formulario se envía a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): .....
.....

(31) Cumplimentar únicamente si el formulario se entrega a una institución portuguesa.

(32) Para las instituciones neerlandesas, cumplimentar el número socio-fiscal (sofinummer) si se conoce; para las instituciones belgas, cumplimentar el número de identificación de seguridad social (NISS).

(33) Para las instituciones finlandesas o suecas.

(34) Para las instituciones españolas o suecas, indicar si la separación es de hecho o jurídica.

(35) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también la fecha de nacimiento del cónyuge.

(36) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución italiana, neerlandesa o griega.

(37) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, danesa, portuguesa, española, francesa, italiana, luxemburguesa, finlandesa, neerlandesa, sueca, islandesa o noruega. Si el formulario se envía a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional, las prestaciones puramente asistenciales.

(38) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución alemana, griega, francesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, portuguesa, finlandesa, neerlandesa, sueca o islandesa.

(39) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, neerlandesa o sueca (adjuntar formulario E 213).

(40) Para las instituciones portuguesas, cumplimentar también la página adicional 3.

(41) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución griega, francesa, irlandesa, austriaca, neerlandesa, o del Reino Unido.

(42) Si el formulario se envía a una institución belga, alemana, española, francesa, italiana, austriaca, neerlandesa, portuguesa o finlandesa, especifíquese si se trata de una pensión personal o de supervivencia.

(43) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, alemana, luxemburguesa, austriaca, portuguesa o finlandesa.

(44) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, alemana, francesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, neerlandesa, finlandesa, sueca, islandesa o noruega.

(45) Para las instituciones finlandesas, indicar los ingresos por intereses, rentas y dividendos.

(46) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución danesa, española, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, islandesa o noruega (importe anual), a una institución francesa (importe trimestral) o a una institución italiana (importe mensual).

(47) Indicar el tipo de ingresos que la institución de instrucción tiene en cuenta para la aplicación de sus normas antiacumulación.

▼B

E 203

([48]) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución danesa, alemana, griega, española, francesa, irlandesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, portuguesa, finlandesa, sueca, del Reino Unido, islandesa o de Liechtenstein. Si el formulario se envía a una institución portuguesa, indicar los nombres de los hijos habidos en otras uniones a los que el fallecido tenía que pasar una pensión de mantenimiento y los nombres de sus nietos. Para las instituciones italianas, si el derechohabiente es hijo único cumpliméntese también la página adicional 2 del formulario E 203.
Si el formulario se envía a una institución española, cumplimentar la página adicional 2 del formulario E 203.

([49]) Para las instituciones noruegas, indicar únicamente los hijos del fallecido.

([50]) Indicar con los siguientes símbolos, la fecha a que se refiere: * nacimiento, ⚭ matrimonio, † fallecimiento. Si el formulario se envía a una institución finlandesa, indíquese el número de registro de población finlandés.

([51]) Si el formulario se envía a una institución finlandesa, indíquese si el hijo en cuestión es un hijo común del viudo/a y la persona fallecida o si el hijo es únicamente de la persona fallecida o del viudo/a. Indicar también si el viudo/a se ocupa de la educación del hijo. En caso de adopción, indíquese igualmente la nacionalidad.

([52]) Esta información deberá suministrarse a partir de la fecha de la defunción de los padres, y deberá registrar cualquier cambio posterior en el importe.

([53]) Cumplimentar también la página adicional 2 si el formulario se envía a una institución alemana o italiana. Si el formulario se envía a una institución portuguesa, cumpliméntese la página adicional 4.

([54]) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos reside en una dirección diferente, indíquese en el recuadro siguiente:

Nombre y apellido(s):	.....
Dirección ([3]):	.....
	.....

([55]) Indicar si el hijo está casado, es inválido, ha fallecido (fecha del fallecimiento), es aprendiz o continúa sus estudios. Para las instituciones portuguesas, en caso de que un hijo inválido necesite asistencia de otra persona, cumplimentar la página adicional 3. Para las instituciones de Liechtenstein adjuntar una copia del contrato de aprendizaje o un certificado del centro de formación para cada hijo aprendiz o estudiante y cuya edad esté comprendida entre 18 y 25 años.

([56]) Para las instituciones noruegas y españolas, indicar si los hijos son dependientes económicamente de la persona asegurada y si alguno de ellos padece una minusvalía. En este último caso, indicar si el hijo recibe una pensión de invalidez por derecho propio.

([57]) Para las instituciones portuguesas o noruegas, si uno de los hijos tiene un representante legal distinto de los otros hijos se indicará en el recuadro que figura a continuación:

Hijo	
— apellido(s):	.....
— nombre:	.....
Representante legal	
— apellido(s):	.....
— nombre:	.....
— dirección ([3]):	.....
	.....

([58]) A cumplimentar para las instituciones italianas y griegas.

([59]) Si el formulario E 203 se envía a una institución de Liechtenstein, añadir el (los) formulario(s) E 207 para la persona asegurada y, en su caso, para el (los) cónyuge(s) actual o anteriores de la persona asegurada.

———————————————

▼B

E 203 — página adicional 1

RECUADRO 11 «DERECHOHABIENTES DISTINTOS DE LOS HIJOS»
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES ITALIANAS

A cumplimentar cuando la solicitud de pensión sea presentada en el extranjero por el progenitor superviviente, por los hermanos solteros o las hermanas solteras del trabajador fallecido.

1. Si el solicitante es un progenitor superviviente, indicar si el trabajador tiene como superviviente(s)

☐ el cónyuge	☐ sí	☐ no
☐ los hijos	☐ sí	☐ no

2. Si el solicitante es un hermano del trabajador fallecido, indicar si éste tiene como superviviente(s)

☐ el cónyuge	☐ sí	☐ no
☐ los hijos	☐ sí	☐ no
☐ los padres	☐ sí	☐ no

▼B

E 203 — página adicional 2

RECUADRO 15 «HIJOS»
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
(cumplimentar en páginas separadas)

1. ☐ El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 15.1

☐ ejerce una actividad remunerada ☐ no ejerce una actividad remunerada

1.1 En caso afirmativo, indicar:

tipo de ocupación (por cuenta ajena o propia): .....

importe de los ingresos (1) por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

2. ☐ El hijo mencionado en la línea ..... del punto 15.1

☐ tiene otra fuentes de ingresos ☐ no tiene otra fuente de ingresos

2.1 En caso de respuesta afirmativa, precisar:

— naturaleza de los ingresos

☐ prestaciones de la seguridad social

importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

☐ otros ingresos (2)

importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

3. Por lo que se refiere al hijo que se menciona en la línea n°..... del punto 15.1, la persona siguiente:

(apellidos, nombre): .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional (apartado 3 del artículo 79 del Reglamento 1408/71)

Importe: .....

A partir de: .....

3.1 Son responsables del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las siguientes instituciones:

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

4. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 15.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

---

(1) Deberán declararse todos los ingresos con la excepción de los pagos por cese, prestaciones familiares, atrasos salariales, indemnizaciones por accidentes laborales o enfermedades profesionales, pensiones de guerra, pensiones por incapacidad producida durante el servicio militar, subsidios para asistencia constante, susidios de viaje.

(2) «Otros ingresos» significa ingresos procedentes de los bienes inmuebles o capital (depósitos en banco o caja postal o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).

▼B

E 203 — página adicional 3

RECUADRO 12 (12.8)
DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS

Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado que tiene necesidad de la asistencia de una tercera persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.

1. Identificación de la tercera persona

1.1 Apellido(s): .....

Nombre: .....

1.2 Dirección (calle, número, código postal, localidad, país): .....

.....

2. Información de la institución de instrucción

2.1 ☐ Hemos comprobado que la persona antes citada es la tercera persona que ayuda efectivamente al solicitante a efectuar los actos ordinarios de su vida (asistencia en la higiene personal, alimentación, locomoción, etc.)

2.2 ☐ No se ha comprobado la ayuda efectiva al solicitante por la tercera persona antes mencionada.

3. ¿Ha causado una tercera parte la necesidad de asistencia?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Recibe el interesado una asignación de asistencia de una tercera parte o una prestación similar?

☐ Sí ☐ No

4.1 Nombre y dirección de la institución que paga la prestación .....

.....

4.2 Importe mensual .....

▼B

E 203 — página adicional 4

RECUADRO 15 «HIJOS»
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS

Los descendientes que aparecen en el recuadro 1.51 se encuentran en alguna de las siguientes situaciones:

1. Siguen una enseñanza: indicar para cada hijo si la institución educativa de que se trata es un centro de enseñanza secundaria, intermedia o enseñanza superior o si el curso al que asiste es de primer grado o es un curso de postgrado.

.....

.....

.....

2. Curso estudios de formación profesional: indicar para cada hijo el nivel de educación escolar (secundaria, intermedia o superior), necesario para participar en el curso de que se trate y, en su caso, el importe mensual que recibe.

.....

.....

.....

3. Empleado: indicar para cada hijo el importe mensual que recibe.

.....

.....

.....

4. Incapacitado para trabajar: indicar, para cada hijo, si se reciben prestaciones de seguridad social en razón de la incapacidad laboral del hijo, la naturaleza de la incapacidad y el importe mensual.

.....

.....

.....

▼B

E 203 — página adicional 5

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. Cumplimentar en caso de que el solicitante no estuviera casado con la persona fallecida en el momento de la defunción

1.1 ¿Estuvo casado el solicitante anteriormente con la persona fallecida?

☐ Sí ☐ No

1.2 ¿Tiene el solicitante hijos con el fallecido?

☐ Sí ☐ No

2. Cumplimentar en caso de que el viudo/a cohabite con otra persona como marido o esposa

2.1 ¿Ha contraído matrimonio el solicitante anteriormente con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

2.2 ¿Tiene el solicitante hijos con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

▼B

E 203 — páginas adicionales 6 a 8

RECUADRO 11
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES SUECAS

1. ¿Vive el solicitante con un hijo de menos de 21 años por el que se solicita o recibe una pensión anual por hijo?

☐ No ☐ Sí

2. ¿Tiene el solicitante un hijo del fallecido?

☐ No ☐ Sí

Cumplimentar en caso de que el solicitante estuviera casado con la persona fallecida en el momento de producirse el fallecimiento

3.1 ¿Vivía el solicitante con el fallecido en el momento de producirse la muerte?

☐ No ☐ Sí Desde: .....

3.2 En caso de respuesta negativa, ¿dependía el superviviente económicamente del fallecido?

☐ No ☐ Sí

4. En el momento de producirse la muerte, ¿vivía el solicitante con un hijo de menos de 12 años del que tenía la custodia el solicitante y/o el fallecido?

☐ No ☐ Sí

Nombre del hijo menor: .....

Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....

Cumplimentar en caso de que el solicitante estuviera casado pero no viviera con el fallecido

5. Tras dejar de vivir con el cónyuge, pero antes de su muerte, ¿vivía el solicitante con un hombre/mujer con el que contrajo anteriormente matrimonio o del que tuvo o tiene un hijo?

☐ No ☐ Sí

Cumplimentar en caso de que el solicitante no estuviera casado con la persona fallecida en el momento de la muerte

6. ¿Estuvo el solicitante casado anteriormente con la persona fallecida?

☐ No ☐ Sí

7. ¿Tiene o tuvo el solicitante hijos con la persona fallecida?

☐ No ☐ Sí

8. ¿Esperaba la mujer solicitante un hijo del fallecido en el momento de su defunción?

☐ No ☐ Sí Fecha prevista para el parto: .....
(año, mes, día)

9. Responder a la pregunta número 4

▼B

E 203 — páginas adicionales 6 a 8

A cumplimentar por parte de las mujeres nacidas en 1944 o antes, para evaluar el derecho a una pensión o anualidad de viudedad de acuerdo con la legislación anterior

10. ¿Estuvo casada la solicitante con la persona fallecida en algún momento ante del 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

11. ¿Tuvo la solicitante un hijo del fallecido el 31 de diciembre de 1989 o antes?

☐ No ☐ Sí

12. ¿Vivía la solicitante con la persona fallecida el 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

13. Estado civil de la solicitante a 31 de diciembre de 1989

☐ Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Divorciada

14. Estado civil de la persona fallecida a 31 de diciembre de 1989

☐ Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Divorciada

Cumplimentar en caso de que el solicitante tuviera menos de 50 años e edad en el momento de la defunción, o no estuviera casado con la persona fallecida o llevara viviendo con ella en el momento de la defunción al menos 5 años.

15. ¿Vive el solicitante con un hijo de menos de 16 años de edad que tiene la custodia?

☐ No ☐ Sí

Nombre del hijo menor: .....

Numero personal sueco/fecha de nacimiento: .....

16. En el momento de la muerte, ¿vivía de forma permanente este hijo con el solicitante o en un hogar común formado por el solicitante y la persona fallecida?

☐ No ☐ Sí

17. Si el hijo no es de la solicitante, adjúntese una copia del fallo de un tribunal u otro documento que certifique quien tiene la custodia del hijo

A cumplimentar por las mujeres nacidas en 1945 o posteriormente para la valoración del derecho a una pensión o anualidad de viudedad de acuerdo con la legislación anterior

18. Responder a las preguntas de los números 11 a 15.

19. ¿Vivía la solicitante el 31 de diciembre de 1989 con un hijo de monos de 16 años del que tuviera la custodia?

☐ No ☐ Sí

Nombre del hijo menor: .....

Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....

②

▼B

E 203 — páginas adicionales 6 a 8

20. ¿Vivía este hijo de forma permanente con la solicitante o en un hogar común formado por la solicitante y el fallecido el 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

Cumplimentar si la solicitante estaba casada con el fallecido el 31 de diciembre de 1989

21. ¿Vivía la solicitante separada de su marido el 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

22. Tras dejar de vivir con su marido pero antes de su muerte, ¿la solicitante vivía con un hombre con el que estaba casada y del que tenía o tuvo un hijo?

☐ No ☐ Sí

23. ¿Vivía la solicitante con un hijo de menos de 16 años del que tuviera la custodia el 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

Nombre del hijo menor: .....

Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....

24. ¿Vivía este hijo permanentemente con la solicitante el 31 de diciembre de 1989 o en un hogar común con la solicitante y el fallecido?

☐ No ☐ Sí

A cumplimentar en caso de que, en el momento del fallecimiento, la solicitante tuviera menos de 50 años de edad y/o en el momento del fallecimiento la solicitante no estuviera casada o viviera junto al fallecido durante por lo menos 5 años

Responda a las cuestiones de los números 16 a 18.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en las páginas 8 y 9

E 204 ☐ (1)

Países	Número de identificación (2)	Institución correspondiente (en su caso, organismo de enlace)
1)		.....
2)		.....
3)		.....
4)		.....
5)		.....

TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

Reglamento 1408/71: artículos 44 a 51 bis*; artículo 77*
Reglamento 574/72: artículos 36 a 38; artículos 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (**); artículo 111

A cumplimentar por la institución de instrucción, que enviará un ejemplar a cada una de las instituciones en las que el trabajador ha estado asegurado (instituciones correspondientes) o al organismo de enlace.

1 Institución destinataria (según su caso, institución correspondiente u organismo de enlace)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (3): .....
.....

A. Información relativa al asegurado (3 bis)

2

2.1 Apellido familiar (4): .....
2.2 Apellido de nacimiento (4): .....
2.3 Nombre (5): .....
2.4 Apellidos anteriores (6): .....
2.5 Sexo (7): .....
2.6 Apellido y nombre del padre (8): .....
2.7 Apellido y nombre de la madre (8): .....
2.8 Estado civil

☐ soltero ☐ divorciado (9) desde (10) ..... ☐ separado desde (10) .....
☐ casado desde (10) ..... ☐ ha contraído nuevas nupcias (9) desde (10) ..... ☐ viudo desde (10) .....
☐ convivencia desde (11) (12) (13) .....

2.9 Número fiscal (14) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Código de distrito fiscal |_|_|_|_|
2.10 Número socio-fiscal (15) |_|_|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

3 Nacionalidad (16) ..... D.N.I. (17) .....

4 Nacimiento (18)

4.1 Fecha (18): .....
4.2 Localidad (19): .....
4.3 Provincia o departamento (20): .....
4.4 País (21): .....

(**) Este artículo no es de aplicación para los Países Bajos.

▼B

E 204

5 Dirección y referencia bancaria

5.1 Dirección ([3]) ([22]) ([23]) .....

.....

.....

5.2 Referencia bancaria o dirección para el pago directo

Nombre y apellidos con los que el beneficiario figura en el banco .....

Nombre del banco .....

Dirección del banco .....

Código de identificación del banco .....

Cuenta bancaria .....

6

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción .....

6.2 Referencia del expediente de la institución de instrucción .....

7

7.1 Fecha en la que se fija el comienzo de la invalidez: .....

7.2 Fecha del principio de la incapacidad para el trabajo seguida de invalidez: .....

7.3 El interesado

☐ ejerce todavía ☐ ya no ejerce

☐ una actividad asalariada remunerada ☐ actividad como funcionario ☐ una actividad por cuenta propia

7.4 Si ejerce una actividad asalariada remunerada o una actividad como funcionario ([24]):

importe del salario: ..... número de horas de trabajo semanales: .....

7.5 Fecha de cese en la actividad profesional remunerada

☐ como trabajador asalariado .....

☐ como funcionario .....

☐ como trabajador por cuenta propia .....

7.6 naturaleza de esta actividad ([24 bis]) .....

7.7 Si ejerce una actividad por cuenta propia, importe de los ingresos profesionales ([25]): .....

.....

naturaleza de esta actividad .....

7.8 Otros recursos conocidos (importe y naturaleza) ([26]): .....

7.9 ☐ El solicitante declara carecer de ingresos ([27]):

7.10 La invalidez

☐ se estima ☐ no se estima que ha sido causada por un tercero responsable

☐ es resultado ☐ no es resultado de un accidente de trabajo o enfermedad profesional ([28])

☐ es resultado ☐ no es resultado de un accidente que no sea de trabajo o de una enfermedad que no sea profesional ([29])

7.11 En el momento en que se inició la incapacidad para el trabajo, el solicitante disponía de

☐ un seguro de invalidez como trabajador

☐ un seguro de invalidez de otro tipo

☐ no disponía de seguro de invalidez

8

8.1 Desde el principio de su incapacidad para el trabajo, el interesado

☐ ha seguido cursos de rehabilitación profesional

☐ no ha seguido cursos de rehabilitación profesional

En caso afirmativo, indicar

8.2 para qué clase de empleo: .....

8.3 el empresario para el que ha ocupado este nuevo empleo

nombre o razón social: .....

dirección ([3]): .....

.....

8.4 Fechas de inicio y finalización de este empleo: .....

②

▼B

E 204

9

9.1	El asegurado	ha solicitado las prestaciones siguientes	percibe las prestaciones siguientes
9.2	continuación del pago del salario en caso de enfermedad	☐	☐
9.3	indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad para el trabajo	☐	☐
9.4	indemnizaciones en caso de reeducación	☐	☐
9.5	pensión de invalidez ([30])	☐	☐
9.6	pensión de vejez ([30])	☐	☐
9.7	pensión de supervivencia ([30])	☐	☐
9.8	prestación por accidente de trabajo o enfermedad profesional	☐	☐
9.9	prestación por desempleo o prestación por jubilación anticipada	☐	☐
9.10	prestaciones por la asistencia de una tercera persona ([31])	☐	☐
9.11	prestación familiar ([32])	☐	☐
9.12	reembolso de cotizaciones	☐	☐
9.13	transferencia de cotizaciones ([33])	☐	☐
9.14	otras prestaciones (especifíquense)	☐ Sí	☐ No
9.15	instituciones deudoras de la prestaciones mencionadas en los puntos 9.2 a 9.11 [denominación, dirección ([3])]		
	9		
	9		
	9		
	9		

9.16 Informaciones complementarias relativas a las prestaciones mencionadas en los puntos 9.2 a 9.11

Prestaciones	Número de referencia	Período o fecha de efectos	Importe
9	.....	.....	☐ diario ☐ semanal ☐ mensual ☐ anual
9	.....	.....	☐ diario ☐ semanal ☐ mensual ☐ anual
9	.....	.....	☐ diario ☐ semanal ☐ mensual ☐ anual
9	.....	.....	☐ diario ☐ semanal ☐ mensual ☐ anual

③

▼B

E 204

9.17 Se consideran como anticipo sobre la pensión solicitada:
☐ las indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad para el trabajo
☐ las prestaciones de desempleo
☐ .....

9.18 La persona asegurada tiene derecho a las prestaciones de enfermedad en especie con arreglo a la legislación que aplica la institución instructora
☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

9.19 La institución instructora u otra institución concede un aumento de la prestación en la medida en que el solicitante no es capaz de realizar actos normales de la vida cotidiana sin ayuda
☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— Además de la prestación a que se hace referencia en el punto 9 ....., el solicitante recibe una prestación complementaria si es incapaz de realizar actos normales de la vida cotidiana sin ayuda
— La prestación adicional puede reducirse si otra institución concede una prestación similar
☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

10 Información complementaria para la aplicación de las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones.

10.1 En caso de que la institución o instituciones correspondientes concedan prestaciones de la misma naturaleza, la pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida
☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

10.2 La pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida
☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar
— dado que se tiene en cuenta una o varias de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto
9 ..... 9 ..... 9 ..... 9 .....
— debido a ingresos distintos de las prestaciones determinadas en el punto 9
☐ ingresos por un empleo por cuenta ajena o propia
☐ otros ..... (34)

10.3 Se pide a la institución correspondiente que especifique la parte de la pensión que se deriva de los pagos de cotizaciones voluntarias (punto 6.7 del formulario E 210)
☐ Sí ☐ No

10.4 La prestación debida por parte de la institución de instrucción se basa (total o parcialmente) en cotizaciones voluntarias
☐ Sí ☐ No

④

▼B

E 204

B. Información sobre los miembros de la familia del asegurado

11 ☐ Cónyuge ([13]) ([35]) ☐ Persona con la que convive ([11])

11.1 Apellido(s) ([4]) ([17]):
.....

11.2 Nombre: ..... Nombres anteriores: .....

11.3 Fecha de nacimiento: ..... Lugar de nacimiento ([19]): .....

11.4 Dirección ([3]): .....
.....

11.5 Fecha de matrimonio/convivencia .....

11.6 El cónyuge/persona con la que convive ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad profesional remunerada
☐ tiene ☐ no tiene otro tipo de ingresos

11.7 En caso afirmativo, importe de sus ingresos
☐ semana ([36]) ..... ☐ mes ([37]) ..... ☐ año ([38]) .....

11.8 El cónyuge
☐ ha presentado una solicitud de pensión o de renta del régimen
☐ asalariados
☐ funcionarios
☐ no asalariados
☐ no es titular de una pensión o de una renta
☐ es titular de una pensión o de una renta
En caso afirmativo:

11.9 naturaleza de la pensión o de la renta .....

11.10 número de la pensión o de la renta .....

11.11 institución deudora: .....
.....

11.12 importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

11.13 El cónyuge/persona con la que convive ☐ se beneficia ☐ no se beneficia de otras prestaciones ([39])
☐ desempleo ☐ enfermedad ☐ invalidez ☐ otras

11.14 Fecha de comienzo .....

11.15 Importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual: .....

11.16 Otros ingresos conocidos Naturaleza: .....
.....
Importe ([40]) .....

⑤

▼B

E 204

12 Hijos ([13])

12.1	Apellido ([4]) ([17])	Nombres	Lugar y fecha de nacimiento, matrimonio o fallecimiento ([41])	Vínculo de parentesco hijo (es decir hijo propio o adoptivo)
	1.	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	2.	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	3.	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	4.	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

12.2 Es competente para la concesión de las prestaciones en virtud del artículo 77 del Reglamento 1408/71

☐ la institución de instrucción

☐ la institución designada a continuación: .....

12.3 La institución de instrucción

☐ para los hijos indicados en las líneas nºs ..... del punto 12.1, concede prestaciones hasta ..... inclusive

importe del subsidio familiar y/o de la pensión de orfandad por hijo ..... ([42])

.....

.....

☐ no concede prestaciones para los hijos indicados en las líneas nºs ..... del punto 12.1 ([43])

☐ todavía no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones

12.4 Dirección ([3]) ([44]): .....

.....

.....

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

.....

13 Ascendientes a cargo y otros miembros de la familia ([47])

13.1	Apellidos ([4])	Nombres	Fecha de nacimiento	Vínculo de parentesco
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

13.2 Dirección ([3]) ([44]): .....

.....

13.3 Observaciones: .....

.....

⑥

▼B

E 204

C. Otras informaciones

14 ☐ Fecha de presentación de la presente solicitud: .....
☐ Fecha de efecto de la pensión o de la renta en el país de la institución de instrucción: .....
.....

14.1 El solicitante ha pedido el pago ([48])
☐ directamente en el Estado de residencia
☐ a un representante en el Estado de origen

15 La institución de instrucción ☐ abona ☐ no abona
prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.1 del Reglamento 574/72

15.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones correspondientes que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.2 del Reglamento 574/72.

16 ☐ Procede ☐ No procede
realizar retenciones a efectos de compensación, con arreglo al artículo 111 del Reglamento 574/72

16.1 Los atrasos de pensión, en su caso
☐ pueden ☐ no pueden
abonarse directamente al beneficiario

17.1 Se adjunta el formulario ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ([49]) ☐ E 213

17.2 Se ruega envíe su formulario ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisión ☐ Atrasos

Observaciones .....
.....
.....

18 Institución de instrucción

18.1 Denominación: .....
18.2 Dirección ([3]): .....
.....
18.3 Sello
18.4 Fecha: .....
18.5 Firma:
.....

▼B

E 204

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de nueve páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Si el formulario se destina a una institución danesa, indicar el número CPR; a una institución finlandesa, indicar el número finlandés de registro de la población; a una institución sueca, indicar el número personal sueco; a una institución islandesa (kennitala); a una institución de Liechtenstein, indicar el número de afiliación AHV; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal noruego (fødselnummer); a una institución alemana del régimen general de seguridad social, indicar el número de seguro (VSNR); a una institución del régimen de seguridad social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (PRS-Kenn-Nr.); a una institución portuguesa, indicar también el número de registro en el régimen general de pensiones, si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal.

(3) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3 bis) Para las instituciones alemanas y austriacas, la expresión «personas aseguradas» hace referencia a las personas aseguradas en virtud del régimen general de seguridad social, así como a los funcionarios y a las personas consideradas como tales, aseguradas en virtud de un régimen especial. El término «pensión» hace referencia a las pensiones de los funcionarios.

(4) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, poner eventualmente la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(5) Indicar todos los apellidos en el orden del registro civil.

(6) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.

(7) M = masculino; F = femenino.

(8) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(9) Se cumplimentará en la medida de lo posible para las instituciones alemanas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas, austriacas o de Liechtenstein. Cuando la información no pueda obtenerse de la institución de instrucción, la institución competente se dirigirá directamente al asegurado.

(10) Para las instituciones belgas, suecas, del Reino Unido y de Liechtenstein, precisar igualmente la fecha al lado de la casilla correspondiente.

(11) Para las instituciones belgas, neerlandesas, finlandesas, islandesa y noruegas.

(13) Esta información se basa en una declaración del interesado.
Con arreglo a la Ley general neerlandesa sobre el seguro de vejez, se considera también «casados» o «cónyuges» a las siguientes personas: personas no casadas del mismo o distinto sexo que viven en el mismo hogar de forma permanente, a menos que una a las personas un parentesco de primer o segundo grado. Un mismo hogar significa que dos personas no casadas entre sí colaboran para procurarse un alojamiento, contribuyendo ambas a los costes del hogar o al mantenimiento de su pareja de cualquier otro modo.

(13) Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional 5.

(14) Cumplimentar únicamente si el formulario se entrega a una institución portuguesa.

(15) Para las instituciones neerlandesas, cumplimentar el número socio-fiscal (sofinummer) si se conoce; para las instituciones belgas, cumplimentar el número de identificación de seguridad social (NISS).

(16) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(17) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.), o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(18) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(19) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(20) Debe indicarse para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica, según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código departamental, si lo conoce el asegurado, es decir, en este caso «59». La información anotada será, por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia. Para las ciudades neerlandesas indicar también el nombre del municipio.

(21) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(22) Si el formulario se dirige a una institución alemana, austriaca o de Liechtenstein indicar en su caso, la dirección del representante legal (consejero legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): .....
.....

⑧

▼B

E 204

([23]) Si el formulario se envía a una institución danesa, francesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

Dirección ([3]): .....
.....

([24]) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, danesa, alemana, griega, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, sueca, del Reino Unido, irlandesa o noruega.

([24 bis]) Para uso de las instituciones portuguesas, indicar el tipo de actividad realizada por el asegurado durante los tres últimos años de actividad.

([25]) Cumplimentar si el formulario va dirigido a una institución belga, danesa, alemana, griega, española, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, portuguesa, islandesa o noruega.

([26]) Cumplimentar si el formulario va dirigido a una institución danesa, española, italiana, austriaca, portuguesa, islandesa o noruega. Si el formulario se dirige a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional, las prestaciones puramente asistenciales.

([27]) Cumplimentar si el formulario está dirigido a una institución italiana o griega. En Italia no se consideran ingresos los siguientes recursos: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional, las prestaciones puramente asistenciales.

([28]) Cumplimentar si el formulario está dirigido a una institución belga, alemana, griega, española, francesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, portuguesa o noruega.

([29]) Cumplimentar únicamente si el formulario está dirigido a una institución griega, española o luxemburguesa.

([30]) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también si la persona asegurada solicitó ☐ recibió ☐ la pensión del régimen profesional como compensación en metálico.

([31]) Para las instituciones portuguesas, en caso de que la persona asegurada necesite la asistencia de otra persona cumplimentar también la página adicional 2.

([32]) Cumplimentar para las instituciones italianas.

([33]) Para las instituciones de Liechtenstein.

([34]) Indicar el tipo de ingreso que tiene en cuenta la institución de instrucción en la aplicación de sus normas antiacumulación.

([35]) Para las instituciones de Liechtenstein, cumplimentar el recuadro 11 de la página 5 para cada esposa divorciada o separada.

([36]) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución irlandesa, austriaca o del Reino Unido.

([37]) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga.

([38]) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución danesa, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, islandesa o noruega.

([39]) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, danesa, alemana, francesa, irlandesa, italiana, neerlandesa, austriaca, del Reino Unido, islandesa o noruega.

([40]) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución danesa, italiana, española, neerlandesa, islandesa o noruega (importe anual), a una institución francesa (importe trimestral) o a una institución belga, alemana, griega o austriaca (importe mensual).

([41]) Indicar con los siguientes símbolos la fecha a la que se refiere: * nacimiento, ⚭matrimonio, † fallecimiento.

([42]) Detállese el importe desde la fecha de concesión de la pensión con cualquier cambio posterior del mismo.

([43]) Cumplimentar la página adicional 1 adjunta si el formulario se envía a una institución alemana, italiana o noruega.

([44]) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos o descendientes reside en una dirección diferente, indíquese en el recuadro siguiente:

Nombre y apellido(s): .....
Dirección ([3]): .....
.....

([45]) Indicar si el hijo está casado, es inválido, ha fallecido (fecha del fallecimiento), es aprendiz o continúa sus estudios, o si recibe una prestación o dispone de su propia fuente de ingresos. Para las instituciones de Liechtenstein, adjuntar una copia del contrato de aprendizaje o un certificado del centro de formación para cada hijo aprendiz

([46]) Para las instituciones españolas y noruegas, indicar si los hijos dependen económicamente de la persona asegurada y si alguno de ellos padece alguna minusvalía. En este último caso, indicar si el hijo recibe una pensión de invalidez por derecho propio.

([47]) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga o del Reino Unido.

([48]) Cumplimentar para las instituciones italianas y griegas.

([49]) Si el formulario E 204 se envía a una institución de Liechtenstein, añadir el (los) formulario(s) E 207 para la persona asegurada y, en su caso, para el (los) cónyuge(s) actual o anteriores de la persona asegurada.

▼B

E 204 — página adicional 1

RECUADRO 12 «HIJOS»
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

(cumplimentar en páginas separadas)

1. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 12.1

☐ ejerce una actividad remunerada ☐ no ejerce una actividad remunerada

1.1 En caso afirmativo, indicar:

tipo de ocupación (por cuenta ajena o propia): .....

importe de los ingresos (1) por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

2. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 12.1

☐ tiene otras fuentes de ingresos ☐ no tiene otra fuente de ingresos

2.1 En caso de respuesta afirmativa, precisar:

— naturaleza de los ingresos

☐ prestaciones de la seguridad social
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

☐ otros ingresos (2)
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

3. Por lo que se refiere al hijo que se menciona en la línea n° ..... del punto 12.1, la persona siguiente:

(apellidos, nombre): .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional
(apartado 3 del artículo 79 del Reglamento 1408/71)

Importe: .....

A partir de: .....

3.1 Son responsables del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las siguientes instituciones:

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

4. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 12.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

---

(1) Deberán declararse todos los ingresos con la excepción de los pagos por cese, prestaciones familiares, atrasos salariales, indemnizaciones por accidentes laborales o enfermedades profesionales, pensiones de guerra, pensiones por incapacidad producida durante el servicio militar, subsidios para asistencia constante, subsidios de viaje.

(2) «Otros ingresos» significa ingresos procedentes de los bienes inmuebles o capital (depósitos en banco o caja postal o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).

▼B

E 204 — página adicional 2

RECUADRO 9 (9.10)
DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS

Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado que tiene necesidad de la asistencia de una tercera persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.

1. Identificación de la tercera persona

1.1 Apellido(s): .....

Nombre: .....

1.2 Dirección (calle, número, código postal, localidad, país): .....

.....

2. Información de la institución de instrucción

2.1 ☐ Hemos comprobado que la persona antes citada es la tercera persona que ayuda efectivamente al solicitante a efectuar los actos ordinarios de su vida (asistencia en la higiene personal, alimentación, locomoción, etc.)

2.2 ☐ No se ha comprobado la ayuda efectiva al solicitante por la tercera persona antes mencionada.

3. ¿Ha causado una tercera parte la necesidad de asistencia?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Recibe el interesado una asignación de asistencia de una tercera parte o una prestación similar?

☐ Sí ☐ No

4.1 Nombre y dirección de la institución que paga la prestación .....

.....

4.2 Importe mensual .....

———————————————

①

▼B

E 204 — página adicional 3

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES FINLANDESAS

1. El solicitante desea disponer de la decisión

☐ en finés ☐ en sueco

Punto 9 «Persona asegurada»

2. ¿Ha solicitado o recibe el solicitante prestaciones periódicas tipo pensión, de las que no se informa en el recuadro 9 del formulario E 204 (por ejemplo, prestaciones abonadas con arreglo a un seguro obligatorio del automóvil a consecuencia de un accidente de tráfico)?

En caso afirmativo, especificar

2.1 Tipo de la prestación .....

2.2 Importe bruto mensual de la prestación .....

2.3 Institución deudora .....

Punto 2 «Persona asegurada»

3. Educación y formación del solicitante

3.1 Educación básica

3.2 Educación posterior y formación (títulos, formación profesional, cursos; indicar fechas)

.....

.....

4. Empleo — último contrato de servicio

4.1 Ocupación primaria del solicitante .....

4.2 Duración del servicio en la ocupación primaria .....

4.3 Marque las características que mejor definen el trabajo del solicitante

☐ ligero ☐ jornada parcial; indicar el número de horas diarias .....

☐ moderadamente duro ☐ a tiempo completo ☐ trabajo sedentario ☐ trabajo diurno

☐ duro ☐ salario por unidad de tiempo ☐ trabajo de pie ☐ trabajo nocturno

☐ en interior ☐ salario a destajo

☐ al aire libre

4.4 Descripción del trabajo (obligaciones, posturas de trabajo, ritmo de trabajo)

.....

.....

4.5 Descripción del entorno de trabajo y las circunstancias (ruido, polvo, corrientes, calor, frío, sustancias potencialmente nocivas, riesgo de accidentes, etc.)

.....

.....

4.6 ¿Han variado las obligaciones del solicitante?

☐ No ☐ Sí. Indicar en qué momento y de qué forma .....

.....

①

▼B

E 204 — página adicional 3 (cont.)

4.7 ¿Ha reducido el solicitante voluntariamente sus horas de trabajo?

☐ No

☐ Sí. Indicar cómo y cuándo se ha reducido la actividad profesional del solicitante así como hasta qué punto sigue estando empleado y la tarea que realiza (número de horas por semana/mes, importe del salario y prestaciones complementarias)

.....

.....

4.8 Nombre y dirección del último empresario del solicitante .....

4.9 Obligaciones del solicitante en su último empleo .....

4.10 ¿Cuándo comenzó el último contrato de servicio del solicitante? .....

4.11 En caso de que el contrato de servicio siga en vigor, indicar cuándo concluirá (si se sabe)

.....

5. Trabajo independiente

5.1 ¿Ha realizado el solicitante una actividad por cuenta propia?

☐ No —> pasar al punto 6 ☐ Sí

5.2 En caso afirmativo, indíquese a partir de qué momento .....

5.3 ¿Trabaja el solicitante en la actualidad por cuenta propia?

☐ No ☐ Sí

5.4 Propiedad

☐ El negocio aún pertenece al solicitante o su cónyuge

☐ El negocio se ha vendido

☐ El negocio se ha arrendado

6. Desempleo

6.1 ¿Ha estado el solicitante en paro durante los últimos tres años?

☐ No ☐ Sí

6.2 En caso afirmativo, ¿ha recibido el solicitante o solicitado prestaciones de desempleo durante los últimos tres años?

☐ No

☐ El solicitante ha recibido o recibe en la actualidad prestaciones de desempleo

☐ El solicitante ha solicitado prestaciones de desempleo; indicar las prestaciones y la institución

.....

7. Asignación de asistencia a pensionistas de acuerdo con la Ley Nacional de Pensiones

Los subsidios de asistencia a los pensionistas se pueden conceder a personas cuyas capacidades funcionales se han visto reducidas debido a una enfermedad o a una lesión de modo que no son capaces de llevar a cabo las actividades ordinarias de la vida diaria sin ayuda, o que la enfermedad o la lesión supone una carga financiera a largo plazo.

7.1 ¿Pide el solicitante la asignación de asistencia a pensionistas?

☐ No ☐ Sí

---

②

▼B

E 204 — página adicional 4

DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. El solicitante

1.1 ☐ El solicitante ha trabajado por cuenta ajena o propia
Ingresos durante el período inmediatamente anterior a la incapacidad ..... al año
Número de horas de trabajo semanal anteriores a la incapacidad .....

1.2 ☐ El solicitante estuvo ocupado en parte en el trabajo doméstico, durante el período inmediatamente anterior a la actual incapacidad, y en parte trabajado por cuenta ajena/propia.

1.3	El solicitante	ha solicitado	recibe
1.3.1	una prestación básica que cubre los gastos extraordinarios causados por una enfermedad permanente	☐	☐
1.3.2	una prestación de asistencia	☐	☐

2. El cónyuge

☐ ha solicitado una pensión en calidad de persona no trabajadora
☐ recibe una pensión en calidad de persona no trabajadora
☐ no recibe una pensión en calidad de persona no trabajadora

3. Hijos

3.1 ¿Mantiene el solicitante a todos los hijos? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, señalar el nombre del hijo(s) y el importe de los ingresos anuales del hijo:
.....

3.2 Si los padres están casados:
¿viven todos los hijos con ambos padres? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, indicar qué hijo(s):
.....
.....

3.3 Si los padres no están casados:
¿viven todos los hijos con ambos padres? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, rellenar la siguiente información sobre el otro progenitor:
Nombre y apellidos: .....
Fecha de nacimiento: .....
Ingresos anuales (de todo tipo; especifíquese): .....
.....
Nombre del hijo(s) si no afecta a todos los hijos: .....
.....
.....

4. Persona con la que cohabita el asegurado

4.1 ¿Ha estado casado el solicitante anteriormente con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

4.2 ¿Ha tenido el solicitante hijos con el compañero de cohabitación?

☐ Sí ☐ No

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 4

E 205 **B** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN BÉLGICA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*; artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1; artículo 43.1 a 3; artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

☐ Información relativa al asegurado ☐ Información relativa al asegurado fallecido

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombre (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombre del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombre de la madre (7): .....
2.8 Número de identificación de la seguridad social (NISS) (7 bis): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3):
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10): .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 B

8

Años (del 01.01 al 31.12)	Número de días		Profesión (15) (16)	Observaciones (14) (*) (17)
	Períodos de seguro	Períodos asimilados		
antes de 1926				
1926				
1927				
1928				
1929				
1930				
1931				
1932				
1933				
1934				
1935				
1936				
1937				
1938				
1939				
1940				
1941				
1942				
1943				
1944				
1945				
1946				
1947				
1948				
1949				
1950				
1951				
1952				
1953				
1954				
1955				
1956				
1957				
1958				

②

▼B

E 205 B

8 *(cont.)*

Años (del 01. 01. al 31. 12)	Número de días		Profesión ([15]) ([16])	Observaciones ([14]) (*) ([17])
	Períodos de seguro	Períodos asimilados		
1959				
1960				
1961				
1962				
1963				
1964				
1965				
1966				
1967				
1968				
1969				
1970				
1971				
1972				
1973				
1974				
1975				
1976				
1977				
1978				
1979				
1980				
1981				
1982				
1983				
1984				
1985				
1986				
1987				
1988				
1989				

8.1 Duración total del seguro en el régimen belga de Seguridad social — asalariados — no asalariados

..... | ..... | ..... | ..... + ... días suplementarios ficticios (')

8.2 Observaciones: (') Períodos asimilados no definidos en el tiempo

(*) Períodos de seguro suplementarios, pensión previa a la jubilación (artículo 5 *bis* A.R. n°50)

③

▼B

E 205 B

8 bis Períodos admisibles para el cálculo de las pensiones en virtud del régimen especial de los funcionarios

Período	Meses reales de servicio (18)	Meses relativos a otros períodos admisibles (19)	Ocupación	Fracción (20)	Observaciones (21)
	Total	Total			
Observaciones generales					

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año
☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse
de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....
10.2 Dirección (2): .....
.....
10.3 Sello
10.3 Fecha: .....
10.4 Firma
.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.
(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica.
(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
(6) M = masculino; F = femenino.
(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.
(7 bis) Para los trabajadores sujetos a la legislación belga, indicar el número de identificación de seguridad social del trabajador (NISS).
(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.
(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».
(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.
(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.
(13) A cumplimentar, si procede.
(14) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.
(15) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.
(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
(17) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.
(18) En caso de prestaciones a tiempo parcial, la duración reflejada es la duración reducida.
(19) Otros períodos efectivamente tenidos en cuenta para el cálculo de la pensión (incluidos los períodos asimilados como períodos de estudio, servicio militar, y los períodos considerados con una duración superior a su duración real).
(20) Incremento: Denominador de la fracción concedida por año de servicio. Generalmente, el incremento es de 1/60 por año de servicio.
(21) Toda información que pueda ser de interés para la institución extranjera y que no esté incluida en las otras columnas.

④

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **DK** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LOS PERÍODOS DE SEGURO Y DE RESIDENCIA EN DINAMARCA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*; artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1; artículo 43.1 a 3; artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombre (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombre del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombre de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3):
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10): .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 DK

8

Períodos de residencia y períodos asimilados cubiertos según la legislación sobre pensiones sociales			Períodos de residencia		
Año	del	al	Año	del	al

8.1 Duración total de sujeción a los regímenes daneses de Seguridad Social .....

8.2 Observaciones ([14]): .....

②

▼B

E 205 DK

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: DK = Dinamarca.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

«instrucciones» en página 3

E 205 **D** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN ALEMANIA (RF)

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*; artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1; artículo 43.1 a 3; artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado (2 bis)

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombre (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombre del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombre de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3):
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10): .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 D

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro ([14])			Períodos asimilados ([15])			Régimen			Profesión ([16]) ([17]) ([18])
Año	del	al	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días	Asalariados	No asalariados	Funcio-narios	

▼B

E 205 D

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario
10.1	Denominación: .....
10.2	Dirección (2): .....
	.....
10.3	Sello
10.4	Fecha .....
10.5	Firma
	.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: D = República Federal de Alemania.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(2 bis) La expresión «personas aseguradas» hace referencia a las personas aseguradas en virtud del régimen general de seguridad social, así como a los funcionarios y a las personas consideradas como tales, aseguradas en virtud de un régimen especial. El término «pensión» hace referencia a las pensiones de los funcionarios.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «F» después del número de meses relativos a los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio.

(15) Poner una «A» después del número de meses asimilados para indicar si se trata de períodos de interrupción que se tienen en cuenta para el cálculo de la cuantía de la prestación, pero no para la apertura del derecho. Además, indicar en el punto 8.3 «Observaciones» la naturaleza de los períodos de seguro asimilados (Ersatzzeiten) con período de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **GR** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN GRECIA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*; artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1; artículo 43.1 a 3; artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombre (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombre del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombre de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 GR

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro ([14])			Períodos asimilados ([15])			Profesión — naturaleza de los empleos ejercidos ([16]) ([17]) ([18])
Año	del	al	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días	

▼B

E 205 GR

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario
10.1	Denominación: .....
10.2	Dirección (2): .....
	.....
10.3	Sello
10.4	Fecha: .....
10.5	Firma: .....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: GR = Grecia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigle du pays de naissance Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «V» después de los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio.

(15) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(16) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.

(17) Especificar el tipo de trabajo e indicar la cualidad.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **E** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN ESPAÑA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombre del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombre de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. o pasaporte/N.I.F. (número de identificación fiscal) (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 | E

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro ([14])			Períodos asimilados ([15])			Régimen	Profesión ([16]) ([17]) ([18])
Año	del	al	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días		

8.1 Duración total del seguro a los regímenes españoles de Seguridad Social de los asalariados:
– períodos computables para la apertura del derecho y el cálculo de prestaciones:
años ..... días .....
– períodos computables únicamente para la apertura del derecho:
años ..... días .....

8.2 Duración total del seguro a los regímenes españoles de Seguridad Social de los no asalariados:
– períodos computables para la apertura del derecho y el cálculo de prestaciones
años ..... días .....
– períodos computables únicamente para la apertura del derecho:
años ..... días .....

8.3 Observaciones ([15]) .....
.....

②

▼B

E 205 E

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: E = España.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono..

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio..

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «V» después de los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio.

(15) En el apartado 8.3, indicar los períodos de seguro únicamente computables para el cálculo de la pensión.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **F** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN FRANCIA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 F

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro [14]	Períodos asimilados [15]	Régimen		Profesión [16] [17] [18]
Año	del	al	Trimestres	Trimestres	Asalariados	No asalariados	

▼B

E 205 F

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: F = Francia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «V» después de los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio. Poner una «S» después de los períodos de seguro a que se hace referencia en el apartado 2 del artículo 15 del Reglamento 574/72.

(15) En el punto 8.3 indique solamente los períodos de seguro que se tienen en cuenta para el cálculo de la pensión.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **IRL** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN IRLANDA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 IRL

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro [14]	Períodos asimilados	Motivo de la asimilación [15]	Profesión [16] [17] [18]
Año	del	al	Semanas	Semanas		

8.1 Duración total del seguro al régimen irlandés de Seguridad Social de los asalariados: .....

8.2 Observaciones: .....

.....

.....

②

▼B

E 205 IRL

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario
10.1	Denominación: .....
10.2	Dirección (2): .....
	.....
10.3	Sello
10.4	Fecha: .....
10.5	Firma
	.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: IRL = Irlanda.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento..
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio..

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia..

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «V» detrás del número de semanas, si se trata de períodos de seguro voluntario.

(15) Indicar si se trata de períodos de enfermedad, de desempleo, etc.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206. Estas indicaciones sólo podrán darse en base a la información suministrada por el trabajador.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 | **I** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN ITALIA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 | I

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro ([14])		Períodos asimilados ([15])		Régimen		Profesión ([16]) ([17]) ([18])
Año	del	al	Semanas	Meses	Semanas	Meses	Asalariados	No asalariados	

▼B

E 205 | I

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: I = Italia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «P» después del número de semanas o de meses relativos a los períodos de seguro voluntario.

(15) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **L** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN LUXEMBURGO

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción..

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente familiar (13)

7.1 Apellido (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 L

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro		Períodos asimilados (14)		Régimen	Profesión (15) (16) (17)
Año	del	al	Días	Meses	Días	Meses		

8.1 Duración total del seguro a los regímenes luxemburgueses de Seguridad Social:
.....

8.2 Observaciones (14): .....
.....

②

▼B

E 205 L

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: L = Luxemburgo.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(15) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

«instrucciones» en página 4

E 205 **NL** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN LOS PAÍSES BAJOS

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido (3):
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 NL

8

Períodos de seguro según la AOW/ANW		Períodos de seguro según la WAO/AAW/WAZ ([14])		Número de			Naturaleza ([15]) ([16]) ([17])	
del	al	del	al	años	meses	días		

8.1 Duración total del seguro neerlandés ([17]) según ☐ la AOW ☐ la ANW ☐ la WAO/AAW/WAZ
..... años, ... meses, ... días.

②

▼B

E 205 NL

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensíon en virtud de la legislación nacional (articulo 48.1 del Reglamento1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario
10.1	Denominación: .....
10.2	Dirección (8): .....
	.....
10.3	Sello
10.4	Fecha: .....
10.5	Firma
	.....

▼B

E 205 NL

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: NL = Países Bajos.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) AOW = ley sobre el seguro de vejez generalizado.
ANW = ley sobre el seguro generalizado de supérstites.
WAO = ley sobre el seguro de los trabajadores asalariados contra la incapacidad laboral.
WAZ = ley sobre el seguro de incapacidad laboral de los trabajadores por cuenta propia.

(15) Para indicar la naturaleza de los períodos de seguro, utilizar el siguiente código:
P = seguro obligatorio.
V = seguro voluntario.
G = períodos asimilados.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) El régimen neerlandés de seguro no prevé la afiliación de los asegurados. Puede ocurrir; pues, que nuestra relación detallada mencione períodos para los cuales no exista más que una presunción de seguro en los Países Bajos. Si comprueban ustedes que el interesado ha estado asegurado según la legislación de su país durante períodos que nosotros hemos indicado como períodos de seguro en los Países Bajos, ustedes deben, sin consultarnos, descontar tales períodos de la duración total del seguro neerlandés indicada en el punto 8.1.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **A** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN AUSTRIA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido(s) familiar (3):
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10): .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 | A

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro ([14])			Períodos asimilados ([15])			Régimen			Profesión ([16]) ([17]) ([18])
Año	del	al	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días	Asala-riados	Funcio-narios	No asa-lariados	

▼B

E 205 | A

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

IINSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cinco páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: A = Austria.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «F» después del número de meses relativos a los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio.
Poner, además, «FS» para los períodos de autoseguro computables para el cálculo del importe de la prestación, pero no para la adquisición del derecho.

(15) Poner una «E» después del número de meses asimilados para los períodos de seguro computables para la adquisición del derecho, pero no para el cálculo del importe de la prestación. Además, indicar en el punto 8.2 «Observaciones» la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **P** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN PORTUGAL

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar(10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 P

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro hasta el 31.12.1993 (14 ter)	Períodos asimilados hasta el 31.12.1993 (14)	Períodos de seguro a partir del 1.1.1994 (14 ter)	Períodos asimilados a partir del 1.1.1994 (14)	Profesión (14 bis) (15) (16) (17)
Año	del	al	Meses	Meses	Días	Días	

8.1 Duración total del seguro a los regímenes portugueses de Seguridad Social de los asalariados:

.....

hasta el 31.12.1993: .....

a partir del 1.1.1994: .....

8.2 Observaciones: .....

.....

②

▼B

E 205 P

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cinco páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: P = Portugal.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(14 bis) Esta información se facilitará sobre la base de los datos suministrados por el trabajador.

(14 ter) Poner una «S» después de los períodos de seguro a que se hace referencia en el apartado 2 del artículo 15 del Reglamento 574/72.

(15) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en páginas 3 y 4

E 205 **FIN** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN FINLANDIA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3):
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 FIN

8

Períodos de seguro								Tipo de período (15)			Observaciones
Año	del	al	Años	Trimestres	Meses	Semanas	Días	Tipo 20	Naturaleza 21	Régimen 22	

▼B

E 205 FIN

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección: (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: FIN = Finlandia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem». Si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles..

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

(15) Las variables de clasificación de los períodos de seguro, conforme figuran en la nota CASSTM 186/87 y sus actualizaciones posteriores y, por lo que se refiere a la duración total de los períodos, en la especificación de la inscripción «cotización de tipo 5049» de la lista de códigos para el mensaje SSRECH utilizado en el intercambio de datos técnicos.

Clave para los códigos de cotización empleados en el formulario E 205.

COLUMNA 20 — TIPO DE PERÍODO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
00	Período de seguro obligatorio (para la apertura del derecho y el cálculo de prestaciones)
03	Período asimilado (para la adquisición del derecho y el cálculo)
40	Período de seguro obligatorio (para la apertura del derecho)

▼B

E 205 FIN

COLUMNA 21 — NATURALEZA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
00	Período de seguro basado en la residencia
10	Período de empleo
30	Período de desempleo
40	Período de rehabilitación
50	Período de formación profesional para adultos
70	Período computable para la pensión de vejez

COLUMNA 22 — TIPO DE RÉGIMEN DE SEGURO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
00	Regímenes de pensiones basadas en la residencia
10	Regímenes de pensiones para los trabajadores por cuenta ajena
20	Regímenes de pensiones para los trabajadores por cuenta propia
90	Regímenes de pensiones para los trabajadores por cuenta propia o ajena

DURACIÓN TOTAL DE LOS PERÍODOS CON ARREGLO AL TIPO DE COTIZACIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
107	Períodos de residencia computables para la adquisición del derecho y el cálculo de prestaciones
108	Períodos de residencia computables únicamente para la adquisición del derecho
109	Períodos de empleo computables para la adquisición del derecho y el cálculo de prestaciones
111	Períodos de empleo computables únicamente para la adquisición del derecho.

———————————————

④

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

«instrucciones» en página 3

E 205 **S** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN SUECIA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3):
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 S

8

1. Períodos de afiliación al régimen de pensión laboral que dan derecho a la pensión complementaria		2. Períodos equivalentes a años con puntos de pensión por los que se adquiere el derecho a la pensión básica		3. Períodos de residencia que dan derecho a una pensión básica		Número de		
desde	hasta	desde	hasta	desde	hasta	años	meses	días

8.1-2 Duración total de afiliación al régimen de pensión laboral en Suecia
..... años

8.3 Duración total de los períodos de residencia en Suecia
..... años ..... meses ..... días

8.4 Observaciones ([14]) .....
.....

②

▼B

E 205 S

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación:: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: S = Suecia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **GB** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN EL REINO UNIDO

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sex0 (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 GB

8

Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos			Períodos de seguro ([14])		Seguro voluntario	Períodos asimilados ([15])	Profesión ([16]) ([17]) ([18])
			Asalariados	No asalariados			
Año	del	al	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas	

8.1 Duración total del seguro al régimen de Seguridad Social de los asalariados y no asalariados del Reino Unido

.....

8.2 Observaciones: .....

.....

②

▼B

E 205 GB

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: GB = Reino Unido.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio..

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Indicar los períodos de seguro voluntario en la columna siguiente.

(15) Indicar si se trata de períodos de enfermedad, de desempleo, etc.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206. Estas indicaciones sólo podrán darse en base a la información suministrada por el trabajador.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **IS** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN ISLANDIA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 IS

8

1. Períodos de afiliación al régimen de pensión laboral que dan derecho a la pensión complementaria		2. Períodos de residencia que dan derecho a la pensión básica		3. Duración total de los períodos de empleo			4. Duración total de los períodos de residencia		
desde	hasta	desde	hasta	años	meses	días	años	meses	días

8.1 Duración total de afiliación a los regímenes de pensión laboral

..... años ..... meses ..... días

8.2 Duración total de los períodos de residencia

..... años ..... meses ..... días

8.3 Observaciones ([14]) .....

.....

②

▼B

E 205 IS

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: IS = Islandia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 4

E 205 **FL** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN LIECHTENSTEIN

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 FL

8

Año, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre	Número de meses	Tipo de períodos de seguro Tipo de cotizaciones (15)	Observaciones (17)
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			

②

▼B

E 205 FL

8 *(continuación)*

Año, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre	Número de meses	Tipo de períodos de seguro Tipo de cotizaciones ([16])	Observaciones ([17])
1986			
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			

8.1 Total períodos de seguro ..... meses

8.2 Observaciones .....

③

▼B

E 205 FL

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: FL = Liechtenstein.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(15) Tipo de períodos de seguro/tipo de cotización:
1 — cotizaciones del empleo,
2 — cotizaciones de un seguro voluntario,
3 — cotizaciones de un trabajador por cuenta propia,
4 — cotizaciones de personas no activas,
10 — períodos de seguro exentos de la obligación de cotizaciones.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 205 **N** (1)

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN NORUEGA

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 205 | N

8

Períodos de seguro por residencia y períodos asimilables			Períodos de seguro del régimen de los trabajadores asalariados y no asalariados que acreditan puntos para la pensión complementaria	Duración total de los períodos de seguro		
año	desde	hasta		años	meses	días

▼B

E 205 N

9. El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10	Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: N = Noruega.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 4

E 206 [ ] (1)

CERTIFICACIÓN DE LOS PERÍODOS DE EMPLEO EN LAS MINAS Y EMPRESAS ASIMILADAS

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69

El presente formulario deberá cumplimentarlo cada institución correspondiente para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique.

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

Información relativa al asegurado

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (10): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación en la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3):
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10): .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

①

▼B

E 206

8

Explotaciones (14)	Naturaleza de los empleos ejercidos (15)	Períodos de trabajo o asimilados		Duración de cada período					
				global			en el fondo		
		del	al	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días

▼B

E 206

9 Los períodos de trabajo mencionados en el recuadro 8 han sido interrumpidos como sigue ([16])

Períodos de interrupción		Motivo de la interrupción (enfermedad, permiso, servicio militar, servicio armado, desempleo, tratamiento de cura, reeducación, permiso no retribuido, etc.)
del	al	
día/mes/año	día/mes/año	

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección ([2]): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

▼B

E 206

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Indicar las explotaciones en las que el interesado ha sido empleado, y la materia o elaborada.

(15) Especificar la clase de trabajo e indicar si se ha efectuado en la superficie o en el fondo, o si se trata de períodos asimilados.

(16) A cumplimentar únicamente para las instituciones alemanas, españolas y austriacas.

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 3

E 207 [ ] (1)

INFORMACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL ASEGURADO

Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 43 bis*, artículo 45, artículo 48, artículo 51* bis*, artículo 57.5*
Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 69

A cumplimentar por la institución de instrucción y a añadir a los formularios E 202, E 203 y E 204.

La información del recuadro 7 se ha obtenido del interesado y se transmite a la institución correspondiente a los efectos procedentes.

Información relativa al asegurado (2)

1

1.1 Apellido familiar (3): .....
1.2 Apellido de nacimiento (3): .....
1.3 Nombres (4): .....
1.4 Apellidos anteriores (5): .....
1.5 Sexo (6): .....
1.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
1.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....
1.8 Número de identificación de la seguridad social (NISS) (7 bis): .....

2 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

3 Nacimiento

3.1 Fecha (9): .....
3.2 Lugar (10): .....
3.3 Provincia o Departamento (11): .....
3.4 País (12): .....

4 Dirección (13) (14)

.....
.....

5 Número de afiliación en la institución de instrucción (15): .....

6 Institución de instrucción

6.1 Denominación: .....
6.2 Dirección (13): .....
.....
6.3 Sello

6.4 Fecha: .....
6.5 Firma
.....

①

7 Información relacionada con todos los períodos completados (en calidad de funcionario o como trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, período de residencia y de formación) [16]

	Períodos [17]		Naturaleza de los períodos [18]	Denominación y sede del empresario o naturaleza de la actividad no asalariada	Lugar y país de ejercicio de la actividad [19]	a) Institución o régimen de seguro [15] b) Número de afiliación [20] c) Naturaleza del seguro [21]	Lugar de residencia durante el período de actividad [22]
	del	al					
	1	2	3	4	5	6	7
1						a) ..... b) ..... c)	
2						a) ..... b) ..... c)	
3						a) ..... b) ..... c)	
4						a) ..... b) ..... c)	
5						a) ..... b) ..... c)	
6						a) ..... b) ..... c)	
7						a) ..... b) ..... c)	
8						a) ..... b) ..... c)	

....[23]
Fecha Firma

▼B

E 207

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil. Si el espacio previsto en la página 2 no es suficiente para incluir todos los períodos de carrera del asegurado, intercalar a continuación una o varias páginas idénticas modificando los números que figuran en el extremo izquierdo (sustituir 1, 2, 3 ... por 9, 10, 11 ...)

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Para las instituciones alemanas y austriacas, la expresión «personas aseguradas» hace referencia a las personas aseguradas en virtud del régimen general de seguridad social, así como a los funcionarios y a las personas consideradas como tales, aseguradas en virtud de un régimen especial.
Si el formulario está dirigido a una institución sueca, cumplimentar página adicional 1.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Se requiere esta información en caso de que el trabajador tenga nacionalidad española, o en caso de que el formulario deba remitirse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad del trabajador.

(7 bis) Para los trabajadores sujetos a la legislación belga, indicar el número de identificación de seguridad social del trabajador (NISS); en el caso de dirigirse a las instruciones de los Países Bajos, indicar el número Sofi.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.) o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(14) Para las instituciones noruegas, indicar la dirección actual en Noruega con la fecha de emigración.

(15) Para las instituciones españolas, adjuntar una fotocopia de la/s libreta/s de navegación española/s si la institución competente es el ISM (Instituto Nacional de la Marina) o si el régimen competente es el Régimen especial de los trabajadores del mar.

(16) Adjuntar copias autenticadas de los documentos justificativos para cada período (por ejemplo tarjetas de pensión, extractos del sueldo, comprobantes de la contribución, etc.).

(17) Si el formulario se envía a una institución danesa, neerlandesa, finlandesa, islandesa, de Liechtenstein o noruega, indicar también todos los períodos de residencia cubiertos por el trabajador en Dinamarca, Países Bajos, Finlandia, Islandia, Liechtenstein o Noruega. Con este fin, indicar la dirección exacta en el Estado correspondiente.

(18) Indicar la naturaleza de la actividad ejercida (trabajador asalariado o independiente; por ejemplo, mecánico, vendedor, agricultor independiente); eventualmente, la instrucción escolar o profesional (naturaleza de la formación y diplomas obtenidos), períodos sin ocupación profesional (por ejemplo: ama de casa, desempleo, enfermedad, etc.) servicio militar (país). Si el interesado ha cumplido el servicio militar en Italia, procede acompañar el formulario E 207, si es posible, de una copia de su cartilla militar o de los períodos de servicio. Cuando se alega prestación de servicios en el Ejército español adjuntar al formulario E 207 fotocopia de la cartilla militar. En su defecto, hacer constar los siguientes datos: reemplazo al que perteneció, ejército, empleo alcanzado, región militar y lugar en que fijó su residencia al ser licenciado.

(19) Cuando la actividad se ha ejercido en Francia, precisar el nombre del departamento.

(20) Si el formulario se destina a una institución danesa, indicar el número CPR. Si el formulario va destinado a una institución islandesa, indicar el número islandés de identificación personal.

(21) Precisar si se trata de seguro obligatorio, de seguro voluntario, de seguro facultativo continuado o de un período sin seguro.

(22) Cuando se trate de un asegurado del OGA, indíquese el municipio y el departamento en Grecia.

(23) En caso de que el propio solicitante cumplimente la hoja número 2, ésta deberá ir fechada y firmada. En el caso de Irlanda, se adjuntará una copia del formulario nacional cumplimentado.

▼B

E 207 — página adicional 1

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES SUECAS

Períodos de residencia entre los 16 y los 65 años de edad		Períodos de afiliación al régimen de pensión de los trabajdores		Número de			Direcciones en Suecia
desde	hasta	desde	hasta	años	meses	días	

En el caso de una pensión de supervivencia, los períodos antes mencionados se refieren al asegurado fallecido.

Si el solicitante/asegurado fallecido ha sido trabajador asalariado o no asalariado en Suecia antes de 1960, adjúntese, si es posible, un documento justificativo.

①

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

E 210 ☐ Sigla del país

NOTIFICACIÓN DE DECISIÓN RELATIVA A UNA SOLICITUD DE PENSIÓN
Aplicación de los Reglamentos 1408/71 y 574/72

de ☐ vejez ☐ invalidez ☐ supervivencia

(concesión o denegación)

Cada una de las instituciones correspondientes cumplimentará este formulario y lo remitirá a la institución de instrucción acompañando una copia de la decisión formal. Si hay más de una institución correspondiente procede añadir tantos ejemplares suplementarios de la decisión como instituciones correspondientes haya.

1	Institución de instrucción destinataria
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección: .....
	.....
1.3	Número de afiliación/número de referencia del expediente: .....

2	Información relativa al asegurado
2.1	Apellido familiar: .....
2.2	Apellido de nacimiento: .....
2.3	Nombres: .....
2.4	Apellidos anteriores: .....
2.5	Fecha de nacimiento: .....
2.6	Número de identificación: .....

3	Información del beneficiario
3.1	Apellido familiar: .....
3.2	Apellido de nacimiento: .....
3.3	Nombres: .....
3.4	Apellidos anteriores: .....
3.5	Fecha de nacimiento: .....
3.6	Vínculo familiar o conexión con el asegurado fallecido (recuadro 2): .....

4	Dirección ☐ el asegurado ☐ del beneficiario
	.....
	.....
	.....
	.....

5	La solicitud es denegada
	Razones: .....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....

①

▼B

E 210

6. Se concede una pensión

6.1 La prestación se concede en virtud de:

☐ artículo 46.1.a.i del Reglamento 1408/71 (nacional)

☐ artículo 46.1.a.ii del Reglamento 1408/71 (prorrata)

☐ artículo 46.2 del Reglamento 1408/71 (prorrata)

☐ apartado 2 del artículo 51 *bis* del Reglamento (CEE) n° 1408/71

6.2 Para la concesión de la prestación se aplicó una norma antiacumulación desde ....., para lo que se tuvo en cuenta:

☐ prestaciones de la misma naturaleza

..... (indicar tipo de prestación)

☐ prestaciones de distinta naturaleza

..... (indicar tipo de prestación)

☐ otras fuentes de ingresos

☐ actividad profesional, actividad como funcionario o laboral

☐ otros (indicar el ingreso correspondiente)

.....

6.3 El efecto de la norma antiacumulación se vio limitado por la aplicación de las disposiciones del:

☐ artículo 46 *bis*.3.d del Reglamento 1408/71

☐ artículo 46 *quater* del Reglamento 1408/71, debido a que una o más instituciones tuvieron en cuenta:

☐ una prestación de distinta naturaleza

☐ otras fuentes de ingreso

☐ actividad profesional, actividad como funcionario o laboral

☐ otros (especificar)

.....

☐ Artículo 7.1 del Reglamento 574/72

②

▼B

E 210

6.4 Número de pagos mensuales por año

☐ 12 ☐ 13 ☐ 14

6.5 Desde .....

6.6 Importe mensual, en su caso, para la aplicación del artículo 46 *bis*.3.d), del artículo 46 *quater,* del Reglamento 1408/71, o del artículo 7.1 del Reglamento 574/72

6.7 Parte del importe concedido sobre la base del seguro voluntario (artículo 46 *bis*.3.c del Reglamento 1408/71) (complementar únicamente a petición de la institución de instrucción)

6.8 Importe mensual antes de impuestos, etc. (artículo 46 *bis*.3.b del Reglamento 1408/71), en su caso, tras la aplicación del artículo 46 *quater* del Reglamento 1408/71 o del artículo 7.1 del Reglamento 574/72

6.9 Importe mensual debido (importe pagado después de impuestos, etc.)

6.10 A cumplimentar por parte de las instituciones suecas

Importe mensual procedente del régimen de pensión básica: .....

Importe mensual procedente del régimen de pensión complementaria: .....

7 Institución correspondiente

7.1 Denominación: .....

7.2 Dirección: .....

.....

7.3 Número de afiliación/número de referencia del expediente:

4.4 Sello:

7.5 Fecha: .....

7.6 Firma

.....

▼C1

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

Ver «instrucciones» en página 12

E 213 ☐ (1)

INFORME MÉDICO DETALLADO

Reglamento 1408/71: artículos 39 a 41, artículo 43 bis *y artículo 87*

1.1 Institución a la que se dirige el informe

1.1.1 Denominación: .....
1.1.2 Dirección (2): .....
.....
.....
1.1.3 Referencia: .....
.....

1.2 Persona examinada

1.2.1 Apellido(s) (3)
.....
1.2.2 Nombre Apellido(s) anteriores (3) Lugar de nacimiento (4)
.....
1.2.3 Fecha de nacimiento Sexo Nacionalidad D.N.I. (5)
.....
1.2.4 Dirección (2):
.....
1.2.5 Último empleo (6): .....
1.2.6 ☐ Número de afiliación: .....
1.2.7 ☐ Número de pensión: .....
1.2.8 Número de expediente: .....
1.2.9 Fecha de presentación de la solicitud de pensión: .....
1.2.10 Fecha de presentación de la solicitud de revisión por agravación: .....

1.3 Informe expedido por el médico

1.3.1 Apellido: ..... Nombre: .....
1.3.2 Dirección (2): .....
.....
1.3.3 Inspector médico de (7): .....

1.4 Informe expedido por el médico

1.4.1 Denominación: .....
1.4.2 Dirección (2): .....
.....
1.4.3 Número de referencia del expediente: .....
1.4.4 Sello 1.4.5 Fecha: .....
1.4.6 Firma .....

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

2.1 Dictamen basado en el examen de: (fecha)

2.2 Dictamen basado en el informe médico (fecha)

3. Historial del paciente

3.1 Historial clínico .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 Principales dolencias que alega en la actualidad .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2.1 El paciente está siendo tratado por el médico .....

.....

3.3 Tratamiento actual .....

.....

.....

.....

.....

3.4 Antecedentes sociales y carrera profesional (6) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4.1 ¿Ejerce el asegurado en la actualidad una actividad remunerada?

☐ Sí ☐ No ☐ Número de horas de trabajo: .....

Tipo de actividad .....

.....

3.4.2 Accidentes de trabajo/enfermedades profesionales .....

.....

.....

3.4.3 Características del último empleo .....

.....

3.4.4 Incapacidad laboral ☐ desde el .....

Cese de la actividad ☐ el .....

②

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

4. Observaciones

4.1 Estado General
Talla ..... cm Peso ..... kg
Estado de nutrición: ☐ bueno ☐ exceso de peso ☐ falta de peso
Membranas mucosas .....
Piel .....
Estado mental y emocional .....
Comentarios: .....
.....
.....
.....

4.2 Cabeza .....
4.2.1 Visión .....
4.2.2 Oído .....
4.2.3 Otros órganos sensoriales .....
.....

4.3 Cuello (observaciones externas) .....
4.3.1 Examen de la glándula tiroides .....
4.3.2 Ganglios linfáticos .....
4.3.3 Otros .....
.....

4.4 Aparato respiratorio
.....
.....
.....
.....

4.5 Sistema circulatorio
4.5.1 Corazón .....
4.5.2 Pulso .....
4.5.3 Tensión arterial (en reposo) .....
4.5.4 Tensión arterial (segunda medición) .....
4.5.5 Vasos periféricos .....
4.5.6 Edema .....
4.5.7 ECG (en reposo) .....

4.6 Abdomen .....
4.6.1 Aparato digestivo y órganos intraabdominales .....
.....
4.6.2 Hígado .....
4.6.3 Bazo .....
4.6.4 Sistema endocrino .....

4.7 Aparato génito-urinario
.....
.....
.....

▼B

E 213

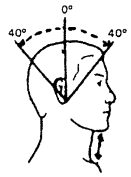
Apellido(s), nombre: fecha:

Página adicional para el método neutral O

4. Hoja de medición correspondiente al aparato locomotor según el método neutral O

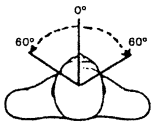
A registrar solamente aquellos hallazgos patológicos o normales que se deben indicar expresamente.

Columna vertebral

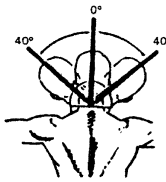


Extensión/flexión
40–0–40°
_____ °

Distancia mentón-fosa supraest.
_____ cm



Rotación der/izq.
60–0–60°
_____ °



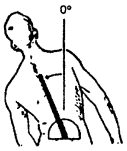
Inclinación lateral der/izq.
40–0–40°
_____ °



Prueba de movilidad dorso lumbar
8–10–15 cm
–10– cm
_____ cm

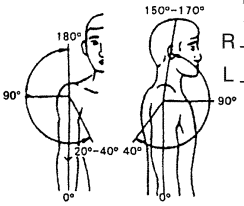


Rotación der/izq.
50–0–50°
_____ °



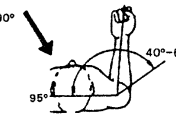
Inclinación lateral der/izq.
30–0–30°
_____ °

Articulación escapulohumeral



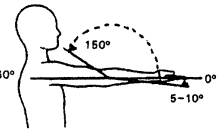
Abducción/aducción
180–0–40°
D _____ °
I _____ °

Rotación hacia fuera/dentro
50–0–95°
R _____ °
L _____ °

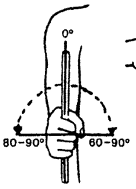


Hacia atrás/adelante
40–0–160°
D _____ °
I _____ °

Articulación radiocubital

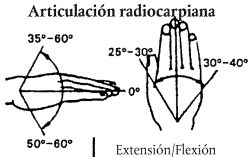


Extensión/Flexión
10–0–150°
D _____ °
I _____ °



Supinación/Pronación
85–0–85°
D _____ °
I _____ °

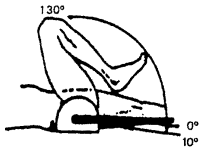
Articulación radiocarpiana



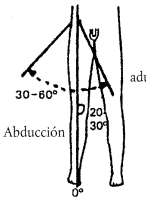
Extensión/Flexión
50–0–50°
D _____ °
I _____ °

Abducción/aducción
30–0–25°
D _____ °
I _____ °

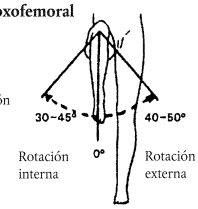
Articulación Coxofemoral



Extensión/Flexión
10-0-130°
D _____ °
I _____ °

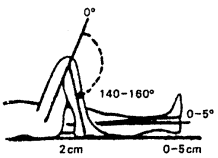


Abducción/aducción
50-0-25°
D _____ °
I _____ °



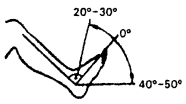
Rotación externa/interna
35-0-45°
D _____ °
I _____ °

Articulación de la rodilla

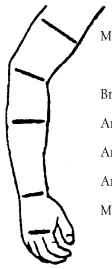


Extensión/Flexión
5-0-150°
D _____ °
I _____ °

Articulación tibioperoneotarsiana



Extension/Flexion
40-0-25°
D _____ °
I _____ °



Medidas perimétricas en cm:

	D	I
Brazo (15 cm epic. lat. sup.)		
Articulación radiocubital		
Antebrazo (10 cm epic. lat. inf.)		
Articulación radiocarpiana		
Metacarpo (sin dedo pulgar)		



Medidas perimétricas en cm:

	D	I
Muslo: 20 cm encima de la línea articular interior		
Centro de la rótula		
Pierna: 15 cm debajo de la línea articular interior		
Pierna: perímetro mínimo		
Tobillo		

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

4.8 Aparato locomotor (en caso necesario, usar el método neutral O, página 4)

4.8.1 Columna vertebral .....

.....

.....

.....

.....

.....

4.8.2 Extremidades superiores .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.8.3 Extremidades inferiores .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.9 Presencia de ganglios linfáticos

.....

.....

.....

4.10 Comprobaciones neurológicas .....

Movimiento (potencia y tono): ☐ normal ☐ rápido ☐ lento ☐ débil

Marcha: ☐ normal ☐ deficiencia/derecha ☐ deficiencia/izquierda

.....

.....

Reflejos .....

.....

4.11 Síntomas neurovegetativos .....

.....

.....

.....

.....

.....

4.12 Otros (alergias, etc.) .....

.....

.....

.....

.....

.....

⑤

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

5. Pruebas funcionales (en caso necesario)

5.1 Función pulmonar

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

5.2 Función cardíaca/ECG de esfuerzo

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

5.3 Ecografía Doppler (corazón y vasos)

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

5.4 Estudios por formación de imágenes (indicar fecha)

5.4.1 Resultados del examen radiográfico por rayos x de hoy .....

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

5.4.2 Resultados de anteriores exámenes radiográficos por rayos x realizados en otra parte .....

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

5.4.3 Ecografía (abdomen y otros)

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

5.4.4 Imágenes por resonancia magnética (RNM) e investigaciones especiales

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

5.5 Resultados de laboratorio

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

5.6 Otras pruebas

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

⓺

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

6. Hoja complementaria reservada a las observaciones de otros especialistas (a completar únicamente en caso necesario).

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

7. Diagnóstico

.....

.....

.....

(código CIE recomendado)

8. Resumen

.....

.....

.....

Evolución de la enfermedad

.....

.....

.....

.....

Perjuicio para la salud

.....

.....

.....

.....

Déficits funcionales

.....

.....

.....

.....

Comparación con el informe anterior (fecha .....)

mejora ☐ empeoramiento ☐ sin cambios ☐

9. El asegurado sigue siendo capaz de realizar de forma regular un trabajo:

pesado ☐

medio ☐

ligero ☐

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

10. Deberán tenerse en cuenta las siguientes restricciones:

10.1 Se evitará el trabajo:

en lugar húmedo	☐	en lugar frío	☐
en lugar a alta temperatura	☐	en lugar ruidoso	☐
en lugar con humo, gases, vapores	☐		
por turnos	☐	en turno de noche	☐
en tareas que obligan frecuentemente al asegurado a encorvase, elevar o transportar objetos	☐		
que requiere el uso de rampas, escaleras, escalerillas	☐	peligro de caída	☐

10.2 La actividad deberá desarrollarse únicamente:

sentado	☐	con pausas adicionales	☐
en sitios cerrados	☐	(además de las pausas habituales) número y duración de las pausas	
con una postura corporal variada	☐	un trabajo que requiera andar, estar sentado y de pie	☐
sin presión especial por límites de tiempo	☐		

10.3 El rendimiento en el trabajo se ve reducido porque el asegurado tiene un uso restringido de sus órganos sensoriales, manos, etc. .....

.....

es alérgico a .....

.....

11. Preguntas complementarias

11.1 ¿Puede el asegurado realizar un trabajo en pantalla de vídeo?

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especificar la causa .....

.....

11.2 ¿Puede el asegurado trabajar sin la ayuda de otra persona en el lugar de trabajo?

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especificar la causa .....

.....

11.3 ¿Puede el asegurado trabajar a domicilio sin la ayuda de otra persona?

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especificar la causa .....

.....

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

11.4 ¿Puede el asegurado trabajar a tiempo completo en su último puesto de .....?

.....

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especifíquese el tiempo máximo de trabajo (en horas o porcentajes de día laboral):

.....

11.5 ¿Puede el asegurado realizar trabajo adaptado?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, citar algunos ejemplos de trabajo adaptado

.....

11.6 ¿Puede el asegurado realizar un trabajo adaptado a tiempo completo?

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especificar el tiempo máximo de trabajo (en horas o porcentajes de una jornada laboral)

.....

11.7 La invalidez para el último puesto es, en virtud de la legislación del país de residencia,

☐ total ☐ parcial

En caso de ser parcial, indíquese el grado
(No afecta a Alemania y Países Bajos)

11.8 Grado de invalidez para cualquier otro tipo de trabajo en relación con las aptitudes del interesado en virtud de la legislación del país de residencia
(No afecta a Alemania, Irlanda, Luxemburgo y Países Bajos)

.....

11.9 Categoría de invalidez en virtud de la legislación del país de residencia
(A rellenar únicamente si el reconocimiento médico se llevó a cabo con el fin de determinar si se admite una solicitud de pensión de invalidez o de incapacidad)
(No afecta a Alemania y Países Bajos)

.....

11.10 Las restricciones establecidas
a) han sido permanentes desde .....
b) son temporales, del ..... al .....

11.11 ¿Es posible mejorar el estado de salud actual?

Sí ☐ No ☐ no es posible responder ☐

En caso afirmativo, indíquense las medidas

.....

.....

⑩

▼B

E 213

Apellido(s), nombre: Fecha:

11.12 ¿Puede mejorarse la capacidad de trabajo mediante:

☐ formación sanitaria

☐ formación profesional?

Sí ☐ No ☐ no es posible responder ☐

12. ¿Será necesario realizar un nuevo reconocimiento?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, indíquese la fecha

.....

Firma del médico	Sello

⑪

▼B

E 213

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta o mecanografiado. Se compone de doce paginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(5) Para los nacionales españoles, indicar el número del documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso contrario, indicar expresamente: «ninguno».

(6) En el caos de las autoridades belgas, indicar, en la medida de lo posible, todas la profesiones ejercidas a lo largo de la carrera del asegurado, utilizando, en caso necesario, hojas suplementarias.

(7) No afecta a Noruega.

▼B

E 213 — página adicional 1

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES NEERLANDESAS

Preguntas	Respuestas				
El asegurado puede:	No	Raramente	Algunas veces	Regularmente	Sin restricciones
1. sentarse					
2. estar de pie					
3. andar					
4. arrodillarse/andar a gatas/ponerse de cuclillas					
5. trabajar con la espalda doblada					
6. inclinarse o girar cíclicamente					
7. usar la nuca					
8. mantener los brazos extendidos					
9. mantener los brazos alzados					
10. usar las manos/dedos					
11. levantar y acarrear ..... kg máximo					
12. trabajar bajo las siguientes condiciones: — exponerse a cambios bruscos de temperatura — altos niveles de humedad (> 90 %) — bajos niveles de humedad (< 35 %) — soportar cambios bruscos en el ambiente					
13. soportar contactos (piel) intensos con sustancias sólidas y líquidas					
14. soportar vibraciones					
15. usar equipos protectores					
16. mantener un ritmo de trabajo intenso					
17. permanecer de pie sin hacer nada					
18. hacer frente a demandas contradictorias como consecuencia de sus funciones					
19. enfrentarse a conflictos					
20. desarrollar un trabajo monótono					
21. desarrollar un trabajo que se repite cíclicamente					
22. soportar responsabilidades					
23. trabajar solo					
24. trabajar con otros					

①

▼B

E 213 — página adicional 2

PÁGINA ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES DEL REINO UNIDO

A. Cumplimentar en todos los casos

1. Nombre y dirección del médico o la persona que figura en el punto 1.2

.....

.....

B. Cumplimentar en caso de que la persona padezca un problema de salud mental

2. En caso de que la persona padezca una de las enfermedades o incapacidades siguientes, hacer una marca en al casilla:

☐ enfermedad psiquiátrica (en caso afirmativo, especificar) .....
☐ un alto grado de desorden de personalidad
☐ incapacidad de aprendizaje grave
☐ abuso de alcohol o drogas
☐ consecuencia de una enfermedad orgánica o traumatismo cerebral

Si se ha señalado algunas de las casillas del punto 2, responder a las preguntas 3 a 7:

3. ¿Se han observado rasgos paranoicos, delirios, alucinaciones u otros síntomas psicóticos/conducta psicótica en algún momento durante los pasados seis meses?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Se administran neurolépticos a la persona o psicofármacos oralmente o como acumulación (tratamiento a largo plazo mediante inyección)?

☐ Sí ☐ No

5. ¿Necesita una atención o supervisión constante la persona como consecuencia de los efectos de las condiciones antes señaladas en el punto 2?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿la persona recibe el cuidado en su hogar o en una residencia?

☐ En su hogar ☐ En una residencia

6. ¿Acude la persona a un centro de atención de día (donde dispone de una asistencia cualificada constante) al menos un día a la semana?

☐ Sí ☐ No

7. Nombre y dirección del psiquiatra

.....

.....

8. Añadir cualquier observación que pueda ayudar a determinar la gravedad de la enfermedad mental del asegurado aun en caso de que no se haya marcado ninguno de los recuadros del punto 2:

.....

.....

.....

.....

▼B

E 213 — página adicional 3

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. Descripción sucinta de las posibles causas, al margen de la enfermedad, que pueden constituir también causas parciales de la incapacidad del paciente:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Durante el período inmediatamente anterior a la actual invalidez, ¿se ha dedicado el paciente en parte al trabajo doméstico y en parte a una actividad asalariada o no asalariada?

☐ Sí ☐ No

3. ¿La enfermedad obliga al paciente de forma permanente a afrontar gastos adicionales debidos al medio de transporte, régimen alimenticio, etc., no cubiertos total o parcialmente por un régimen de seguridad social?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, describa el tipo y los costes de estos gastos extraordinarios

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

▼B

COMUNIDADES EUROPEAS
Reglamentos de Seguridad Social
EEE*

«instrucciones» en las páginas 4 y 5

E 215 ☐ (1)

INFORME ADMINISTRATIVO SOBRE LA SITUACIÓN DE UN PENSIONISTA

Reglamento 574/72: artículos 40 y 51

1 Institución destinataria

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....
.....

2 Titular de pensión

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....
2.8 Estado civil ☐ soltero ☐ divorciado desde ..... ☐ separado desde .....
☐ casado desde ..... ☐ nuevas nupcias (8) desde ..... ☐ viudo desde .....
☐ convive desde ..... (9) (10)
2.9 Número de afiliación (Institución de instrucción): .....
2.10 Número de afiliación (Institución correspondiente) (11): .....
2.11 Naturaleza de la pensión: .....

3 Nacionalidad (12): ..... D.N.I. (13) .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (14) (15): .....
4.2 Localidad (16): .....
4.3 Provincia o departamento (17): .....
4.4 País (18): .....

5 Dirección (2) (19)

.....
.....

▼B

E 215

6 Cónyuge/persona con la que cohabita (9)

6.1 Apellido(s) (3): .....

6.2 Nombre (4) ..... Apellidos anteriores (5) ..... Sexo .....

6.3 Fecha de nacimiento (15): ..... Lugar de nacimiento (16): .....

6.4 Dirección (2) (20): .....

.....

6.5 Fecha de matrimonio/de inicio de la cohabitación: .....

6.6 El cónyuge/persona con la que convive ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad profesional

6.7 En caso afirmativo, importe de sus ingresos:

☐ a la semana (21) ..... ☐ al mes (22) ..... ☐ al año (23) .....

6.8 El cónyuge/persona con la que cohabita del régimen ☐ es ☐ asalariados ☐ no es titular de una pensión o de una renta ☐ funcionarios ☐ no asalariados

En caso afirmativo:

6.9 naturaleza de la pensión o de la renta: .....

6.10 número de la pensión o de la renta (13): .....

6.11 institución deudora: .....

6.12 importe: ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

6.13 El cónyuge/persona con la que convive (24) ☐ se beneficia ☐ no se beneficia de otras prestaciones

☐ desempleo ☐ enfermedad ☐ invalidez ☐ otras

6.14 Fecha de inicio: .....

6.15 Importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

6.16 Otros recursos conocidos Naturaleza: .....

Importe (25): .....

7 Hijos (26)

7.1 Apellido(s) (3)	Nombre	Fecha de nacimiento (15)	Parentesco
1.	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

7.2 Dirección (2) (27): .....

.....

7.3 Observaciones (28) (29): .....

▼B

E 215

8 Ascendientes a cargo y otros miembros del hogar ([30])

8.1	Apellido(s) ([3])	Nombre	Fecha de nacimiento ([15])	Parentesco
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

8.2 Dirección ([27]): .....

.....

8.3 Observaciones: .....

.....

9 Prestaciones

9.1	El asegurado	ha solicitado las prestaciones siguientes	y/o se beneficia de las prestaciones siguientes
9.2	Continuación del pago del salario en caso de enfermedad	☐	☐
9.3	Indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad para el trabajo	☐	☐
9.4	Indemnizaciones en caso de reeducación	☐	☐
9.5	Pensión de invalidez ([31])	☐	☐
9.6	Pensión de vejez ([31])	☐	☐
9.7	Pensión de supervivencia ([31])	☐	☐
9.8	Renta de accidente de trabajo o de enfermedad profesional	☐	☐
9.9	Prestaciones de desempleo	☐	☐
9.10	Instituciones deudoras de las prestaciones mencionadas de 9.3 a 9.9 [denominación, dirección ([2])]		

9 .....

9 .....

9 .....

9 .....

9.11 Información suplementarias relativas a las prestaciones mencionadas de 9.3 a 9.9

	Número de referencia	Período o fecha de efectos	Importe
9	.....	.....	☐ semanal ☐ mensual ☐ anual .....
9	.....	.....	☐ semanal ☐ mensual ☐ anual .....
9	.....	.....	☐ semanal ☐ mensual ☐ anual .....
9	.....	.....	☐ semanal ☐ mensual ☐ anual .....

③

▼B

E 215

10 Otras actividades

10.1 El titular de pensión
☐ no ejerce ninguna actividad
☐ ejerce una actividad asalariada ☐ piensa ejercer una actividad asalariada ([32])
☐ ejerce una actividad no asalariada ☐ piensa ejercer una actividad no asalariada ([32])

naturaleza de la actividad: .....

10.2 Fecha de iniciación de la actividad actual: .....

10.3 Duración del trabajo: ..... horas a la semana

10.4 Importe de la retribución ☐ diaria ☐ semanal ☐ mensual .....

10.5 Retribución ☐ diaria ☐ semanal ☐ mensual .
de un trabajador válido asalariado comparable para una duración normal de trabajo.

de ..... horas al:
☐ día ☐ semana ☐ mes .....

10.6 Período(s) correspondiente(s) a la retribución mencionada en 10.4
.....

11. El titular de la pensión arriba indicada ha fallecido el: .....

12. Otras observaciones .....
.....

13 Institución que ha redactado el informe

13.1 Denominación: .....

13.2 Dirección ([2]): .....
.....

13.3 Sello

13.4 Fecha: .....

13.5 Firma
.....

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando las líneas de puntos. Se compone de cinco páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.

NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

([1]) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

([2]) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

([3]) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario lo cumplimenta una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar a modo de apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta una institución neerlandesa, o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar como apellido de nacimiento su apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

▼B

E 215

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
(5) Se indicará especialmente en el caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
(6) M = masculino; F = femenino.
(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.
(8) Se cumplimentará en la medida de lo posible para las instituciones belgas, alemanas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas, austriacas y portuguesas. Cuando la institución no dispusiera de la información, la institución competente debe dirigirse directamente al interesado.
(9) Para las instituciones belgas, danesas, neerlandesas, finlandesas, islandesas y noruegas.
(10) Esta información se basa en una declaración de la persona correspondiente.
(11) Si se envía el formulario a una institución danesa, indicar el número CPR. Si el formulario se envía a una institución islandesa, deberá indicarse el número de identificación personal islandés.
(12) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.
(13) Para los nacionales españoles mayores de 16 años, indicar el número de identificación fiscal (N.I.F.) o, en su defecto, el número del documento nacional de identidad (D.N.I.), o del pasaporte, aunque estén caducados. En caso de que no existan los documentos mencionados, indicar «ninguno».
(14) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
(15) Si el formulario se envía a una institución finlandesa, indicar el número de registro de población (identidad) en caso necesario.
(16) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
(17) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica según los países, la indicación de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.
(18) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.
(19) Si el formulario se dirige a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el Estado correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (2): ....

(20) A cumplimentar únicamente para las instituciones danesas, islandesas o noruegas.
(21) A cumplimentar únicamente para las instituciones irlandesas, del Reino Unido o austriacas.
(22) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga.
(23) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución danesa, española, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, portuguesa, islandesa o noruega.
(24) No afecta a las instituciones luxemburguesas.
(25) Se cumplimentará para las instituciones belgas, alemanas, italianas, austriacas o portuguesas (importe mensual), francesas (importe trimestral), danesas, españolas, neerlandesas, islandesas o noruegas (importe anual).
(26) Para las instituciones noruegas, completar también la página adicional 1 del formulario E 215.
(27) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos o uno de los ascendientes reside en domicilio diferente, indicarlo en el recuadro siguiente:

Apellidos y nombre: ..... Dirección (2): ....

(28) Indicar si el hijo está casado, enfermo, ha fallecido (fecha del fallecimiento), es aprendiz o continúa sus estudios.
(29) Para las instituciones españolas, indicar si el hijo inválido es, además, titular de una pensión de invalidez por derecho propio.
(30) A cumplimentar para las instituciones belgas, alemanas y francesas.
(31) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también si la persona solicitó o recibe la pensión como compensación en metálico.
(32) Para las instituciones españolas, indicar si esta actividad supone la afiliación obligatoria al seguro de pensión.

▼B

E 215 — página adicional 1

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. Hijos

1.1 Apellido(s) ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.2 Apellido(s) ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.3 Apellido(s) ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.4 Apellido(s) ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.5 Apellido(s) ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.6 Apellido(s) ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

2. ¿Vive el hijo con ambos progenitores?

☐ Sí ☐ No

En caso negativo, indicar qué hijo si no se ven afectados todos ellos:

.....

.....

.....

3. Si los progenitores no están y el hijo(s) vive con ambos progenitores, indicar los datos del otro progenitor:

Apellido(s): .....
Fecha de nacimiento: .....
Ingresos anuales (todos los tipos. Especificar): .....

.....

Nombre del hijo(s) si no se ven afectados todos ellos: .....

.....

.....

.....

4. Persona con la que cohabita

4.1 ¿Ha estado el titular de la pensión anteriormente casado con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

4.1 ¿Tiene el titular de la pensión hijos con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

①