Este documento constitui um instrumento de documentação e não vincula as instituições

►**B**

DECISÃO N.º 166

de 2 de Outubro de 1997

relativa à alteração dos formulários E 106 e E 109

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(98/441/CE)

(JO L 195 de 11.7.1998, p. 25)

Alterado por:

		Jornal Oficial		
		n.º	página	data
►**M1**	Decisão n.o 202 2006/203/CE, de 17 de Março de 2005	L 77	1	15.3.2006

▼B

DECISÃO N.º 166

de 2 de Outubro de 1997

relativa à alteração dos formulários E 106 e E 109

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(98/441/CE)

A COMISSÃO ADMINISTRATIVA DAS COMUNIDADES EUROPEIAS PARA A SEGURANÇA SOCIAL DOS TRABALHADORES MIGRANTES,

Tendo em conta que, nos termos da alínea a) do artigo 81.º do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 do Conselho, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, compete à Comissão Administrativa tratar de qualquer questão administrativa ou de interpretação decorrente das disposições do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 e de regulamentos posteriores,

Tendo em conta que, nos termos do n.º 1 do artigo 2.º do Regulamento (CEE) n.º 574/72 do Conselho, de 21 de Março de 1972, compete à Comissão Administrativa estabelecer os modelos de certificados, atestados, declarações, pedidos e outros documentos necessários à aplicação dos regulamentos,

Tendo em conta a Decisão n.º 153, de 7 de Outubro de 1993, relativa aos modelos de formulários necessários à aplicação do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 e do Regulamento (CEE) n.º 574/72 do Conselho (E 001, E 103-E 127),

Considerando que o Regulamento (CE) n.º 3095/95 do Conselho, de 22 de Dezembro de 1995, alterou o n.º 2 do artigo 17.º e o n.º 1 do artigo 30.º do Regulamento (CEE) n.º 574/72, limitando a um ano a validade dos formulários E 106 e E 109 emitidos pelas instituições alemãs, italianas ou portuguesas;

Considerando, por conseguinte, que é necessário adaptar os formulários E 106 e E 109;

Considerando que o Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, de 2 de Maio de 1992, completado pelo protocolo de 17 de Março de 1993, anexo VI, torna os Regulamentos (CEE) n.º 1408/71 e (CEE) n.º 574/72 aplicáveis ao Espaço Económico Europeu;

Considerando que, por decisão do Comité Misto do EEE, os modelos de formulários necessários para a aplicação do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 e do Regulamento (CEE) n.º 574/72 serão adaptados e utilizados no Espaço Económico Europeu;

Considerando que convém, por razões práticas, utilizar formulários idênticos na Comunidade e no Espaço Económico Europeu;

Considerando que a língua em que os formulários devem ser estabelecidos é objecto da Recomendação n.º 15 da Comissão Administrativa,

DECIDE:

1. Os modelos de formulários E 106 e E 109, que integram a Decisão n.º 153, de 7 de Outubro de 1993, são substituídos pelos modelos anexos.

2. As autoridades competentes dos Estados-membros põem à disposição dos interessados (titulares de direitos, instituições, entidades patronais, etc.) os formulários cujos modelos se encontram em anexo. No entanto, a introdução de novos modelos de formulários não prejudica a validade dos modelos já estabelecidos.

3. Cada um dos formulários está disponível nas línguas oficiais da Comunidade e a sua apresentação nas diferentes versões deve garantir que as mesmas sejam totalmente sobreponíveis, para que

▼B

cada destinatário (titulares de direitos, instituições, entidades patronais, etc.) possa receber o formulário impresso na sua língua nacional.

4. A presente decisão é publicada no *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*. É aplicável a partir de 1 de Janeiro de 1998.

▼M1

COMISSÃO ADMINISTRATIVA PARA A SEGURANÇA SOCIAL DOS TRABALHADORES MIGRANTES

E 106 [ ] (1)

ATESTADO DE DIREITO ÀS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DO SEGURO DE DOENÇA E MATERNIDADE, NO CASO DE PESSOAS QUE RESIDAM NUM PAÍS QUE NÃO SEJA O PAÍS COMPETENTE

Trabalhadores assalariados e não assalariados e membros da família que com eles residam; membros da família dos trabalhadores em situação de desemprego

Regulamento (CEE) n.º 1408/71: artigo 19º 1.a; artigo 19.º 2; artigo 25.º 3.i
Regulamento (CEE) n.º 574/72: artigo 17.º 1 e 4; artigo 27.º, primeira frase

A instituição competente preenche a parte A do formulário e envia dois exemplares ao trabalhador, ou fá-los chegar (se for caso disso, por intermédio do organismo de ligação) à instituição do lugar de residência, se o formulário tiver sido emitido a pedido desta. Esta última instituição, uma vez de posse dos dois exemplares em questão, preenche a parte B e devolve um dos exemplares à instituição competente.

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando apenas as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas e nenhuma delas pode ser suprimida.

A. Notificação do direito

1. Instituição do lugar de residência (2)

1.1 Designação: .....
1.2 Número de identificação da instituição: .....
1.3 Endereço: .....
.....
1.4 Referência: vosso formulário E 107 de .....

2. Segurado

2.1 Apelido(s) (3):
.....
2.2 Nome(s) próprio(s) (4): ..... Data de nascimento: .....
2.3 Apelido(s) anterior(es): .....
2.4 Endereço no país de residência: .....
.....
2.5 Número de identificação pessoal:
.....
2.6 A pessoa ☐ é um trabalhador assalariado
2.7 O segurado ☐ é um trabalhador não assalariado
2.8 O segurado ☐ é um trabalhador fronteiriço (assalariado)
2.9 O segurado ☐ é um trabalhador fronteiriço (não assalariado)
2.10 O segurado ☐ é um trabalhador desempregado

3. Membro da família (5)

3.1 Apelido(s) (3):
.....
3.2 Nome(s) próprio(s) (4): ..... Data de nascimento: .....
3.3 Apelido(s) anterior(es): .....
3.4 Endereço no país de residência: .....
.....
3.5 Número de identificação pessoal: .....

4.1 ☐ O segurado acima indicado e os membros da família (6) que com ele residem

4.2 ☐ Os membros da família (6) do desempregado acima indicado

5. têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade a partir de .....

▼M1

E 106

6. Os interessados conservam este direito

6.1 ☐ até à anulação do presente atestado

6.2 ☐ durante um ano a contar da data mencionada no ponto 5 (7)

6.3 ☐ até ..... inclusive (8)

7. Instituição competente para o seguro de doença e maternidade

7.1 Designação: .....

7.2 Número de identificação da instituição: .....

7.3 Endereço: .....

.....

.....

7.4 Carimbo

7.5 Data: .....

7.6 Assinatura:

.....

B. Notificação da inscrição (9)

8.

8.1 ☐ O segurado indicado no quadro 2 e os membros da sua família

8.2 ☐ Os membros da família do desempregado indicados no quadro 3

8.3 ☐ foram inscritos na nossa instituição em .....

8.4 ☐ não puderam ser inscritos na nossa instituição dado que .....

.....

9.

	Apelido(s) (3)	Nome(s) próprio(s) (4)	Apelido(s) anterior(es)	Data de nascimento	Número de identificação pessoal
9.1					
9.2	.....	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....	.....
9.9	.....	.....	.....	.....	.....

10. Instituição do lugar de residência

10.1 Designação: .....

10.2 Número de identificação da instituição: .....

10.3 Endereço: .....

.....

.....

10.4 Carimbo

10.5 Data: .....

10.6 Assinatura:

.....

▼M1

E 106

Indicações para o segurado

a) *O presente formulário dá-lhe direito, a si e aos membros da sua família, às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade. Se estiver desempregado, o presente formulário não lhe é destinado, destinando-se unicamente aos membros da sua família que residam num Estado-Membro que não seja aquele em que está segurado.*

b) *Os dois exemplares do formulário que estão em seu poder devem ser enviados o mais cedo possível à instituição de seguro de doença e maternidade do seu lugar de residência. Se estiver no desemprego, o formulário deve ser enviado pelos membros da sua família à instituição de seguro de doença e maternidade do lugar de residência dos mesmos.*

c) *As instituições de seguro de doença e maternidade são:*

na **Bélgica**, *a «mutualité» (mutualidade) escolhida;*

na **República Checa,** *a «Zdravotní pojišťovna», a Caixa de seguro de doença do lugar de residência;*

na **Dinamarca**, *a autoridade municipal do lugar de residência;*

na **Alemanha**, *a «Krankenkasse» (caixa de seguro de doença) escolhida pelo interessado;*

na **Estónia**, *a «Eesti Haigekassa» (Caixa de seguro de doença da Estónia);*

na **Grécia**, *normalmente a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um boletim de saúde sem o qual as prestações em espécie não são concedidas;*

em **Espanha**, *a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social) do lugar de residência. Se necessitar de prestações, pode dirigir-se aos serviços médicos e hospitalares do serviço de saúde da segurança social espanhola. Deve apresentar o formulário e uma fotocópia deste;*

Em **França**, *a «Caisse primaire d´assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença);*

Na **Irlanda**, *o serviço de saúde local do «Health Service Executive» (Serviço de saúde);*

na **Itália**, *regra geral, a «Azienda sanitaria locale» (ASL) (unidade local da administração de saúde) competente, conforme a região; para os marítimos e pessoal navegante da aviação civil, o «Ministero della sanità - Ufficio di sanità maritima o aerea» (Ministério da Saúde - Departamento de saúde da marinha mercante ou da aviação civil);*

em **Chipre**, *o «Υπουργείο Υγείας» (Ministério da Saúde 1448 Nicósia); mediante pedido, pode ser concedido ao interessado um cartão de seguro de doença cipriota sem o qual as prestações em espécie não são concedidas nos estabelecimentos de saúde públicos;*

na **Letónia**, *a «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agência Nacional de Seguro de Doença Obrigatório);*

na **Lituânia**, *a «Teritoriné ligoniu kasa» (Caixa Regional de Seguro de Doença), instituições de seguro de doença e maternidade;*

no **Luxemburgo**, *a «Caisse de maladie des ouvriers» (Caixa de Doença dos Operários);*

na **Hungria**, *o «Megyei Egészségbiztositási Pénztár» (Serviço de Seguro Social local);*

em **Malta**, *a «Entitlement Unit» (Unidade de direitos), «Ministry of Health» (Ministério da Saúde), 23, John Street, Valletta;*

nos **Países Baixos**, *uma caixa de doença competente para o lugar de residência;*

na **Áustria**, *a «Gebietskrankenkasse» (Caixa Regional do Seguro de Doença) competente para o lugar de residência;*

na **Polónia**, *o Centro regional da «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Instituto de Segurança Social) competente para o lugar de residência;*

em **Portugal**, *para o* **Continente***: o Centro Distrital de Segurança Social do lugar de residência; para a* **Madeira***: o Centro de Segurança Social da Madeira, no Funchal; para os* **Açores***: o Centro de Prestações Pecuniárias para o lugar de residência;*

na **Eslovénia**, *o «Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)» (Instituto do Seguro de Doença da Eslovénia);*

na **Eslováquia**, *a «zdravotná poisťovňa» (companhia de seguros de saúde) escolhida pela pessoa segurada;*

na **Finlândia**, *o serviço local do «Kansaneläkelaitos» (Instituto de Seguro Social);*

na **Suécia**, *o «Försäkringskassan» (Serviço de seguro social) do lugar de residência;*

no **Reino Unido**, *o «Department for Work and Pensions» (Departamento do Trabalho e das Pensões), the Pension Service (Serviço de Pensões), International Pension Centre (Centro Internacional de Pensões), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, ou para a Irlanda do Norte o «Department for Social Development» (Ministério do Desenvolvimento Social), Overseas Benefits Branch (Direcção de Prestações Internacionais), Block 2, Castle Buildings, Belfast, conforme o caso;*

na **Islândia**, *o «Tryggingastofnun rikisins» (Instituto Nacional do Seguro Social), em Reiquiavique;*

no **Liechtenstein**, *o «Amt für Volkswirtschaft» (Departamento da Economia Nacional), em Vaduz;*

na **Noruega**, *o «lokale Trygdekontor» (Serviço de seguro local) do lugar de residência;*

na **Suíça**, *a «Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG» (Instituição comum no âmbito da Lei Federal do Seguro de Doença), em Soleure.*

d) *Este formulário é válido a partir da data indicada no ponto 5 e pelo período indicado no quadro 6 pela quadrícula que estiver assinalada com uma cruz.*

e) *Qualquer mudança de situação susceptível de modificar o direito às prestações em espécie - abandono ou mudança de emprego, mudança do seu lugar de residência ou de estada ou do de um membro da sua família, etc. - deverá ser comunicada por si ou pelos membros da sua família à instituição de seguro onde o formulário tiver sido entregue.*

▼M1

E 106

NOTAS

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemanha; EE = Estónia; GR = Grécia; ES = Espanha; FR = França; IE = Irlanda; IT = Itália; CY = Chipre; LV = Letónia; LT = Lituânia; LU = Luxemburgo; HU = Hungria; MT = Malta; NL = Países Baixos; AT = Áustria; PL = Polónia; PT = Portugal; SI = Eslovénia; SK = Eslováquia; FI = Finlândia; SE = Suécia; UK = Reino Unido; IS = Islândia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suíça.

(2) A preencher somente quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência.

(3) Indicar os apelidos pela ordem do registo civil.

(4) Indicar os nomes próprios pela ordem do registo civil.

(5) A preencher apenas se o formulário disser respeito aos membros da família de um desempregado. Indicar só um membro da família para a inscrição, visto que os membros da família que têm direito às prestações são determinados pela legislação do país de residência.

(6) Os membros da família que têm direito às prestações são determinados pela legislação do país de residência.

(7) No caso de o formulário ser emitido por uma instituição alemã, francesa, italiana ou portuguesa.

(8) No caso de o formulário ser emitido por uma instituição grega, húngara ou do Reino Unido de trabalhadores assalariados ou não assalariados.

(9) Se este formulário for emitido para renovar um atestado anterior, não há lugar ao preenchimento da parte B.

▼M1

COMISSÃO ADMINISTRATIVA PARA A SEGURANÇA SOCIAL DOS TRABALHADORES MIGRANTES

E 109 [ ] (1)

ATESTADO PARA A INSCRIÇÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA DO SEGURADO E PARA A ACTUALIZAÇÃO DOS INVENTÁRIOS

Regulamento (CEE) n.º 1408/71: artigo 19.º 2
Regulamento (CEE) n.º 574/72: artigo 17.º 1, 2, 3 e 4; artigo 94.º 4

A instituição competente preenche a parte A do formulário e envia dois exemplares ao segurado, ou remete-os (se for caso disso, por intermédio do organismo de ligação) à instituição do lugar de residência, se o formulário tiver sido emitido a pedido desta. Se os membros da família do segurado residirem no Reino Unido, a instituição competente faz chegar os dois exemplares ao Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne. A instituição do lugar de residência, quando na posse dos formulários, preenche a parte B e devolve um exemplar à instituição competente. Se os membros da família residirem em diferentes países, deverá ser emitido um atestado distinto para cada um desses países.

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando apenas as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas e nenhuma delas pode ser suprimida.

A. Notificação do direito

1. Instituição do lugar de residência (2)

1.1 Designação: .....
1.2 Número de identificação da instituição: .....
1.3 Endereço: .....
.....
1.4 Referência: vosso formulário E 107 de: .....

2. Segurado

2.1 Apelido(s) (3):
.....
2.2 Nome(s) próprio(s) (4): ..... Data de nascimento: .....
2.3 Apelido(s) anterior(es): .....
2.4 Endereço: .....
.....
2.5 Número de identificação pessoal:
.....
2.6 O segurado ☐ é um trabalhador não assalariado

3. Membro da família

3.1 Apelido(s): .....
.....
3.2 Nome(s) próprio(s) (4): Data de nascimento:
.....
3.3 Apelido(s) anterior(es): .....
3.4 Endereço: .....
.....
3.5 Número de identificação pessoal: .....

4. Os membros da família do segurado acima indicado têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade salvo se

☐ tiverem já direito a tais prestações ao abrigo da legislação do país onde residem (5)

☐ exercerem uma actividade profissional (5)

▼M1

E 109

6. e mantém-se:

6.1 ☐ até à anulação do presente atestado

6.2 ☐ durante um ano a contar da data mencionada no ponto 5 ([6])

6.3 ☐ até à data prevista para termo do trabalho sazonal, ou seja,

6.4 ☐ até ([7]) ..... inclusive.

7. ☐ Por favor, devolver o Cartão Europeu de Seguro de Doença, válido até ....., do membro da família mencionado no quadro 3, com o número .....

8. Instituição competente

8.1 Designação:

.....

8.2 Número de identificação da instituição: .....

8.3 Endereço: .....

.....

8.4 Carimbo

8.5 Data: .....

8.6 Assinatura:

.....

B. Notificação da inscrição ([8])

9. ☐ ([9])

Os seguintes membros da família não foram inscritos:

	Apelido(s) ([3])	Nome(s) próprio(s) ([4])	Data de nascimento	Número de identificação pessoal
9.1	.....	.....	.....	.....
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....
9.9	.....	.....	.....	.....
9.10	.....	.....	.....	.....

por

☐ Não terem direito a prestações

☐ Terem já direito a prestações em espécie

☐ Outros motivos

10. ☐ ([9])

Os seguintes membros da família do segurado indicado no quadro 2 foram inscritos:

	Apelido(s) ([3])	Nome(s) próprio(s) ([4])	Data de nascimento	Número de identificação pessoal
10.1	.....	.....	.....	.....
10.2	.....	.....	.....	.....
10.3	.....	.....	.....	.....
10.4	.....	.....	.....	.....
10.5	.....	.....	.....	.....
10.6	.....	.....	.....	.....
10.7	.....	.....	.....	.....
10.8	.....	.....	.....	.....
10.9	.....	.....	.....	.....

10.10 O custo destas prestações é a vosso cargo. A data a considerar como ponto de partida para o cálculo do montante fixo referido no artigo 94.º do Regulamento (CEE) n.º 574/72 é.....

(2)

▼M1

E 109

11.	Cartão Europeu de Seguro de Doença
11.1	☐ Conforme solicitado no quadro 7, juntamos o Cartão Europeu de Seguro de Doença com o n.º .....
11.2	☐ Queiram indicar, por favor, as medidas a aplicar relativamente ao Cartão Europeu de Seguro de Doença n.º ..... e válido até ....., emitido a favor do membro da família referido no quadro 3

12.	Instituição do lugar de residência		
12.1	Designação		
12.2	Número de identificação da instituição		
12.3	Endereço		
	.....		
12.4	Carimbo	12.5	Data .....
		12.6	Assinatura:
			.....

Indicações para o segurado

a) *O presente formulário permite que os seus familiares beneficiem das prestações em espécie, em caso de doença ou maternidade no país em que residem e segundo a legislação desse país, salvo se tiverem já direito a essas prestações ao abrigo dessa mesma legislação.*

b) *Logo que esteja de posse dos dois exemplares do presente formulário, deverá enviá-los aos membros da sua família, que os deverão apresentar* ***imediatamente*** *à instituição de seguro de doença e maternidade do lugar de residência, ou seja:*

na **Bélgica**, *a «mutualité» (mutualidade) escolhida;*
na **República Checa**, *a «Zdravotní pojišťovna», a caixa de seguro de doença do lugar de residência;*
na **Dinamarca**, *a autoridade municipal do lugar de residência;*
na **Alemanha**, *a «Krankenkasse» (Caixa de seguro de doença) escolhida;*
na **Estónia**, *a «Eesti Haigekassa» (Caixa de seguro de doença da Estónia);*
na **Grécia**, *regra geral, a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um boletim de saúde sem o qual as prestações em espécie não são concedidas;*
em **Espanha**, *a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);*
na **França**, *a «Caisse primaire d'assurance maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença);*
na **Irlanda**, *o serviço de saúde local do «Health Service Executive» (Serviço de saúde);*
na **Itália**, *regra geral, a «Azienda sanitaria locale» (unidade local da administração de saúde) competente, conforme a região;*
em **Chipre**, *o «Υπουργείο Υγείας» (Ministério da Saúde, 1448 Nicósia), instituições do seguro de doença e maternidade; mediante pedido, pode ser concedido ao interessado um cartão de seguro de doença cipriota sem o qual as prestações em espécie não são concedidas nos estabelecimentos de saúde públicos;*
na **Letónia**, *a «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agência Nacional de Seguro de Doença Obrigatório);*
na **Lituânia**, *a Caixa regional de seguro de doença, instituições de seguro de doença e maternidade;*
no **Luxemburgo**, *a «Caisse de maladie des ouvriers» (Caixa de Doença dos Operários);*
na **Hungria**, *o «Megyei Egészségbiztosítási Pénztár» (Caixa Regional do Seguro de Doença) competente;*
em **Malta**, *a «Entitlement Unit» (Unidade de direitos), «Ministry of Health» (Ministério da Saúde), 23, John Street, Valletta;*
nos **Países Baixos**, *uma caixa de doença competente para o lugar de residência;*
na **Áustria**, *a «Gebietskrankenkasse» (Caixa Regional do Seguro de Doença) competente para o lugar de residência;*
na **Polónia**, *o Centro regional da «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Instituto de Segurança Social) competente para o lugar de residência;*
em **Portugal**, *para o* ***Continente****: o Centro Distrital de Segurança Social do lugar de residência; para a* ***Madeira****: o Centro de Segurança Social da Madeira, no Funchal; para os* ***Açores****: o Centro de Prestações Pecuniárias para o lugar de residência;*
na **Eslovénia**, *a delegação regional do «Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije» (ZZZS) (Instituto do Seguro de Doença da Eslovénia) competente para o lugar de residência;*
na **Eslováquia**, *a «Zdravotná Poisťovňa» (Companhia de Seguros de Saúde) escolhida pelo segurado;*
na **Finlândia**, *o serviço local da «Kansaneläkelaitos» (Instituto de Seguro Social);*
na **Suécia**, *o «Försäkringskassan» (Serviço do Seguro Social) do lugar de residência;*
no **Reino Unido**, *o «Department for Work and Pensions» (Departamento do Trabalho e das Pensões),«the Pension Service» (Serviço de Pensões), «International Pension Centre» (Centro Internacional de Pensões), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, ou para a Irlanda do Norte o «Department for Social Development» (Ministério do Desenvolvimento Social), «Overseas Benefits Branch» (Direcção de Prestações Internacionais), Block 2, Castle Buildings, Belfast;*
na **Islândia**, *o «Tryggingastofnun ríkisis» (Instituto Nacional do Seguro Social), em Reiquiavique;*
no **Liechtenstein**, *o «Amt für Volkswirtschaft» (Departamento da Economia Nacional), em Vaduz;*
na **Noruega**, *o «lokale trygdekontor» (Serviço de Seguro local), do lugar de residência;*
na **Suíça**, *a «Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG» (Instituição comum no âmbito da Lei Federal do Seguro de Doença), em Soleure.*

c) *Este formulário é válido a partir da data indicada na secção 5 e pelo período indicado no quadro 6 pela quadrícula que estiver assinalada com uma cruz.*

d) *Qualquer mudança de situação susceptível de modificar o direito às prestações em espécie - abandono ou mudança de emprego, mudança do seu lugar de residência ou de estada ou do de um membro da sua família, etc. - deverá ser comunicada por si ou pelos membros da sua família à instituição de seguro onde o formulário tiver sido entregue.*

▼M1

E 109

NOTAS

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemanha; EE = Estónia; GR = Grécia; ES = Espanha; FR = França; IE = Irlanda; IT = Itália; CY = Chipre; LV = Letónia; LT = Lituânia; LU = Luxemburgo; HU = Hungria; MT = Malta; NL = Países Baixos; AT = Áustria; PL = Polónia; PT = Portugal; SI = Eslovénia; SK = Eslováquia; FI = Finlândia; SE = Suécia; UK = Reino Unido; IS = Islândia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suíça.

(2) Preencher apenas quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência.

(3) Indicar o apelido completo pela ordem do registo civil.

(4) Indicar os nomes próprios pela ordem do registo civil.

(5) Assinalar com uma cruz a quadrícula se o formulário se destinar a uma instituição irlandesa ou do Reino Unido.

(6) No caso de o formulário ser emitido por uma instituição alemã, francesa, italiana ou portuguesa.

(7) No caso de o formulário ser emitido por uma instituição grega, húngara ou do Reino Unido de trabalhadores assalariados ou não assalariados.

(8) Se este formulário for emitido para renovar uma declaração feita anteriormente e cuja validade tenha expirado, a instituição do lugar de residência não necessita de preencher a parte B.

(9) Preencher o quadro 9 ou 10, conforme o caso, e assinalar com uma cruz a quadrícula correspondente.