

Το έγγραφο αυτό συνιστά βοήθημα τεκμηρίωσης και δεν δεσμεύει τα κοινοτικά όργανα

► B

ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 184

της 10ης Δεκεμβρίου 2001

για τα υποδείγματα των εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου (Ε 201 - Ε 207, Ε 210, Ε 213 και Ε 215)

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2002/864/ΕΚ)

(ΕΕ L 304 της 6.11.2002, σ. 1)

Διορθώνεται από:

► C1 Διορθωτικό ΕΕ L 315 της 19.11.2002, σ. 22 (2002/864/ΕΚ)



ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 184
της 10ης Δεκεμβρίου 2001

για τα υποδείγματα των εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου (Ε 201 - Ε 207, Ε 210, Ε 213 και Ε 215)

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2002/864/ΕΚ)

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

Έχοντας υπόψη:

το άρθρο 81 στοιχείο α) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας⁽¹⁾, σύμφωνα με το οποίο είναι καθήκον της διοικητικής επιτροπής να επιλαμβάνεται όλων των διοικητικών θεμάτων που προκύπτουν από τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και τους επόμενους κανονισμούς,

το άρθρο 2 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου⁽²⁾, σύμφωνα με το οποίο είναι καθήκον της διοικητικής επιτροπής να σχεδιάζει τα υποδείγματα των πιστοποιητικών, επικυρωμένων δηλώσεων, δηλώσεων, αιτήσεων και άλλων απαραίτητων εντύπων για την εφαρμογή των κανονισμών,

την απόφασή της αριθ. 158⁽³⁾ για τα αναγκαία υποδείγματα εντύπων για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 (Ε 201 - Ε 215),

τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1606/98 του Συμβουλίου⁽⁴⁾ για τροποποίηση των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και 574/72, με σκοπό την επέκτασή τους ώστε να καλύπτουν ειδικά συστήματα για τους δημόσιους υπαλλήλους,

τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 307/1999 του Συμβουλίου⁽⁵⁾ για τροποποίηση των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και 574/72, ούτως ώστε να επεκταθούν και στους σπουδαστές,

τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1399/1999 του Συμβουλίου⁽⁶⁾ για τροποποίηση των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και 574/72,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Η συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο της 2ας Μαΐου 1992, όπως συμπληρώνεται από το πρωτόκολλο της 17ης Μαρτίου 1993, παράρτημα VI, εφαρμόζει τους κανονισμούς (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου μέσα στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο.
- (2) Με απόφαση της μεικτής επιτροπής του ΕΟΧ, τα αναγκαία υποδείγματα εντύπων για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 προσαρμόζονται και χρησιμοποιούνται στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο.
- (3) Για πρακτικούς λόγους, στην Κοινότητα και στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο πρέπει να χρησιμοποιούνται ταυτόσημα έντυπα.

⁽¹⁾ ΕΕ L 149 της 5.7.1971, σ. 2.

⁽²⁾ ΕΕ L 74 της 27.3.1972, σ. 1.

⁽³⁾ ΕΕ L 336 της 27.12.1996, σ. 1.

⁽⁴⁾ ΕΕ L 209 της 25.7.1998, σ. 1.

⁽⁵⁾ ΕΕ L 38 της 12.2.1999, σ. 1.

⁽⁶⁾ ΕΕ L 164 της 30.6.1999, σ. 1.

▼B

- (4) Αυτά τα υποδείγματα εντύπων πρέπει να προσαρμοστούν ώστε να λαμβάνουν υπόψη τις τροποποιήσεις οι οποίες έχουν εισαχθεί στη νομοθεσία των κρατών μελών.
- (5) Η γλώσσα στην οποία πρέπει να συντάσσονται τα έντυπα έχει αποφασιστεί με τη σύσταση αριθ. 15 της διοικητικής επιτροπής,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

1. Τα υποδείγματα των εντύπων E 201, E 202, E 203, E 204, E 205 [Βέλγιο (B), Δανία (DK), Γερμανία (D), Ελλάδα (GR), Ισπανία (E), Γαλλία (F), Ιρλανδία (IRL), Ιταλία (I), Λουξεμβούργο (L), Κάτω Χώρες (NL), Αυστρία (A), Πορτογαλία (P), Φινλανδία (FIN), Σουηδία (S), Ηνωμένο Βασίλειο (GB), Ισλανδία (IS), Λιχτενστάιν (FL) και Νορβηγία (N)], E 206, E 207, E 210, E 213 και E 215 που προβλέπει η απόφαση αριθ. 158 της 27ης Νοεμβρίου 1995 αντικαθίστανται από το προσαρτώμενο υπόδειγμα.
2. Οι αρμόδιες αρχές των κρατών μελών διαθέτουν στα ενδιαφερόμενα άτομα (νομίμως αιτούντες, φορείς, εργοδότες κ.λπ.) τα έντυπα σύμφωνα με τα επισυναπτόμενα υποδείγματα.
3. Κάθε έντυπο διατίθεται στις επίσημες γλώσσες της Κοινότητας και σχεδιάζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι διάφορες γλωσσικές εκδόσεις να έχουν την ίδια διάταξη, ώστε να καθίσταται δυνατό σε κάθε άτομο ή φορέα στο οποίο απευθύνεται το έντυπο (νόμιμο αιτούντα, φορέα, εργοδότη κ.λπ.) να λαμβάνει τα έντυπα εκτυπωμένα στη δική του γλώσσα.
4. Η απόφαση αυτή δημοσιεύεται στην *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων* και εφαρμόζεται από την πρώτη ημέρα του μήνα που έπεται της δημοσίευσής της.

Ο πρόεδρος
της διοικητικής επιτροπής
J. DONIS



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στην επόμενη σελίδα

E 201 (1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 9.2- άρθρο 15.3
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 6.2

Βεβαίωση που εκδίδεται, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου, από το φορέα ή τους φορείς των κρατών μελών στην ασφάλιση των οποίων είχε υπαχθεί ο ενδιαφερόμενος. Ο ενδιαφερόμενος την υποβάλλει στο φορέα του σχετικού κράτους μέλους, προκειμένου να υπαχθεί στην προαιρετική ασφάλιση ή προαιρετική συνέχιση της ασφάλισης για τις περιπτώσεις αναπηρίας, γήρατος και θανάτου (συντάξεις).

1	Ασφαλισμένος		
1.1	Επώνυμο ^(1a)		
1.2	Όνόματα	Προηγούμενα ονόματα ^(1a)	Τόπος γέννησης ⁽²⁾
1.3	Ημερομηνία γεννήσεως Φύλο	Υπηκοότητα ⁽³⁾	DNI ⁽⁴⁾
1.4	Διεύθυνση ⁽⁵⁾		
1.5	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου		

2	Τελευταία επαγγελματική απασχόληση δυνάμει της οποίας υπήχθη σε σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης ⁽⁶⁾		
2.1	<input type="checkbox"/> Είδος απασχόλησης μισθωτού		
2.2	Εργοδότης (ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία επιχείρησης)		
2.3	<input type="checkbox"/> Είδος επαγγελματικής δραστηριότητας μη μισθωτού		
2.4	Διεύθυνση ⁽⁶⁾		

3	Ο εργαζόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 1 <input type="checkbox"/> υπάγεται <input type="checkbox"/> είχε υπαχθεί στην ασφάλιση του φορέα μας				
	από/έως	ασφαλιστικές περιόδους ⁽⁷⁾	ως ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	είδος ασφάλισης ⁽⁹⁾	για τους κινδύνους ⁽¹⁰⁾
 /
 /
 /
 /

4	Ο εργαζόμενος που αναγράφεται στο πλαίσιο 1 συμπλήρωσε τις ακόλουθες περιόδους κατοικίας ⁽²⁾ :			
	από	έως	Διάρκεια	
			Έτη	Μήνες
				Ημέρες

**E 201**

5	(¹²)
5.1	Ο ενδιαφερόμενος <input type="checkbox"/> υπέβαλε <input type="checkbox"/> δεν υπέβαλε σε άλλο κράτος μέλος αίτηση για υπαγωγή στην προαιρετική ασφάλιση ή στην προαιρετική συνέχιση της ασφάλισης. Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται
5.2	η χώρα
5.3	ο κίνδυνος (¹⁰)
6	(⁸)
6.1	Ο ενδιαφερόμενος <input type="checkbox"/> παίρνει <input type="checkbox"/> δεν παίρνει
6.2	<input type="checkbox"/> σύνταξη αναπηρίας
6.3	<input type="checkbox"/> σύνταξη γήρατος
6.4	<input type="checkbox"/> σύνταξη επιζώντος
6.5	Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης
7	Φορέας που εκδίδει τη βεβαίωση
7.1	Επωνυμία
7.2	Διεύθυνση (⁹)
7.3	Σφραγίδα
	7.4 Ημερομηνία
	7.5 Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- * EOX — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Λιχτενστάιν· N = Νορβηγία.
- (¹⁰) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση. Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) και τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό.
- (⁹) Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννοια και την κοινότητα.
- (⁸) Σημειώνονται η ημερομηνία πολιτογράφησης, εάν υπάρχει τέτοια περίπτωση.
- (⁹) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificación Fiscal» (N.I.F). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (⁹) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα.
- (⁹) Αν η βεβαίωση εκδίδεται από φορέα του Βελγίου, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου ή της Νορβηγίας, τα παρεχόμενα στοιχεία προκύπτουν από δικαιολογητικά που υπέβαλε ο ίδιος ο εργαζόμενος. Στη Νορβηγία, τα στοιχεία που αφορούν εργαζομένους μπορούν να ελέγχονται στο μητρώο εργοδοτών/εργαζομένων.
- (⁷) Σημειώνεται ο αριθμός τριμήνων, μηνών, εβδομάδων, ημερών, σύμφωνα με τον τρόπο που προβλέπεται από κάθε εθνική νομοθεσία.
- (⁹) Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που το έντυπο απευθύνεται σε γερμανικό, ελληνικό, ισπανικό, λουξεμβουργιανό, αυστριακό, νορβηγικό φορέα ή σε φορέα του Λιχτενστάιν.
- (⁹) Σημειώνεται το είδος της ασφάλισης με τον ακόλουθο τρόπο (κώδικα):
A = υποχρεωτική,
B = προαιρετική,
C = προαιρετική συνέχιση (της ασφάλισης),
D = εξομοιούμενες περιόδους.
- (¹⁰) Σημειώνονται οι καλυπτόμενοι κίνδυνοι με τον ακόλουθο τρόπο (κώδικα):
E = αναπηρία,
F = γήρας,
G = θάνατος.
- (¹¹) Συμπληρώνεται μόνο όταν η βεβαίωση εκδίδεται από φορέα της Δανίας, της Φινλανδίας, της Σουηδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.
- (¹²) Στη Νορβηγία αυτές οι πληροφορίες πρέπει να παρέχονται από τον ασφαλισμένο.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλπε «Οδηγίες» στις σελίδες 8 και 9

E 202

(¹)

Χώρα	Αριθμός αναγνώρισης (²)	Σχετικός φορέας (ενδεχομένως, οργανισμός συνδέσεως)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 44 έως 51α· άρθρο 77

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 36 έως 38· άρθρα 41 έως 43· άρθρα 45 έως 47· άρθρα 49· άρθρο 90 (**)¹· άρθρο 111

Συμπληρώνεται από το φορέα εξέτασης της αίτησης, που διαβιβάζει αντίτυπο του εντύπου σε κάθε φορέα στον οποίο ήταν ασφαλισμένος ο εργαζόμενος ως μισθωτός ή μη μισθωτός (σχετικοί φορείς) ή στον οργανισμό συνδέσεως.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή οργανισμός συνδέσεως, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (³)

A. Στοιχεία που αφορούν τον ασφαλισμένο (⁴)

2	
2.1	Επώνυμο (⁵)
2.2	Το γένος (⁵)
2.3	Ονόματα (⁶)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (⁷)
2.5	Φύλο (⁸)
2.6	Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (⁹)
2.7	Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (⁹)
2.8	Οικογενειακή κατάσταση
	<input type="checkbox"/> άγαμος(-η) <input type="checkbox"/> διαζευγμένος(-η) (¹⁰) <input type="checkbox"/> σε διάσταση
	από (¹¹)
	<input type="checkbox"/> έγγαμος(-η) από (¹¹) <input type="checkbox"/> ξαναπαντρεμένος(-η) (¹⁰) <input type="checkbox"/> χήρος(-α)
	από (¹¹)
	<input type="checkbox"/> συζών από (¹²) (⁴)
2.9	Αριθμός φορολογικού μητρώου (¹³)
	Κωδικός φορολογικής περιφέρειας
2.10	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου

3	Υπηκοότητα (⁹)	DNI (¹⁶)
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως(¹⁷)
4.1	Ημερομηνία (¹⁷)
4.2	Τόπος (¹⁸)
4.3	Επαρχία ή νόμος(¹⁹)
4.4	Χώρα (²⁰)

(**) Το άρθρο 90 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

▼B

E 202

5	Διεύθυνση και στοιχεία τραπεζής
5.1	Διεύθυνση ^(*) ⁽²²⁾
5.2	Στοιχεία τραπεζής ή διεύθυνση για απευθείας πληρωμή Ονοματεπώνυμο του δικαιούχου σύμφωνα με τα στοιχεία της τράπεζας
	Επωνυμία της τράπεζας
	Διεύθυνση της τράπεζας
	Κωδικός τραπεζής
	Τραπεζικός λογαριασμός

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης

7				
7.1	<input type="checkbox"/> Ο ασφαλισμένος ασκεί ακόμα αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα	<input type="checkbox"/> μισθωτού	<input type="checkbox"/> μη μισθωτού	<input type="checkbox"/> δημοσίου υπαλλήλου
		<input type="checkbox"/> συνεπαγόμενη την υποχρεωτική υπαγωγή στο σύστημα ασφαλισώς γήρατος ⁽²³⁾		
7.2	<input type="checkbox"/> Ο ασφαλισμένος δεν ασκεί πλέον αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα	<input type="checkbox"/> μισθωτού	<input type="checkbox"/> μη μισθωτού	<input type="checkbox"/> δημοσίου υπαλλήλου
			από την	.....
7.3	<input type="checkbox"/> Ο ασφαλισμένος έχει πρόθεση να παύσει να ασκεί οποιαδήποτε αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα	<input type="checkbox"/> μισθωτού	<input type="checkbox"/> μη μισθωτού	<input type="checkbox"/> δημοσίου υπαλλήλου
			από την	.....
7.4	<input type="checkbox"/> Ο ασφαλισμένος έχει πρόθεση να ασκήσει αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ⁽²⁴⁾	<input type="checkbox"/> μισθωτού	<input type="checkbox"/> δημοσίου υπαλλήλου	<input type="checkbox"/> μη μισθωτού (σημειώστε την ειδικότητα)
7.5	Πόσο	<input type="checkbox"/> αποδοχών (μισθός, ημερομίσθια) ⁽²⁵⁾	<input type="checkbox"/> εισοδημάτων από	<input type="checkbox"/> άλλων εισοδημάτων
		<input type="checkbox"/> επαγγελματική δραστηριότητα		
7.6	Είδος των άλλων εισοδημάτων			
7.7	<input type="checkbox"/> Ο αιτών δηλώνει ότι δεν έχει κανένα εισόδημα ⁽²⁶⁾			

8			
8.1	Ο ασφαλισμένος	υπέβαλε αίτηση για τις παρακάτω παροχές	παίρνει τις παρακάτω παροχές
8.2	Συνέχιση της καταβολής μισθών/ημερομισθίων σε περίπτωση ασθένειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	Επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	Επιδόματα σε περίπτωση επαναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	Σύνταξη αναπηρίας ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	Σύνταξη γήρατος ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	Σύνταξη επιζώντων (θανάτου) ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9	Παροχές εν είδει συντάξεως που καταβάλλονται στο πλαίσιο της υπαγωγής σε υποχρεωτικό σύστημα αυτοκινήτου (αποζημίωση τροχαίου ατυχήματος) ⁽²⁸⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10	Παροχές ανεργίας ή πρόωρης συνταξιοδότησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11	Οικογενειακές παροχές ⁽²⁹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12	Επιστροφή εισφορών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13	Μεταφορά εισφορών ⁽³⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14	Άλλες παροχές (παρακαλούμε να διευκρινιστεί)	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
8.15	Φορείς οφειλέτες των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 8.3 έως 8.11 [επωνυμία, διεύθυνση ^(*)]:		
	8		
	8		
	8		
	8		

②

▼ B

E 202

8.16 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 8.3 έως 8.10

Παροχές στο σημείο	Σχετικός αριθμός πρωτοκόλλου, φακέλου κ.λπ.	Χρονική περίοδος ή ημερομηνία έναρξης της καταβολή τους	Ποσό
8			<input type="checkbox"/> ημερήσιο <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
8.....			<input type="checkbox"/> ημερήσιο <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
8.....			<input type="checkbox"/> ημερήσιο <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
8.....			<input type="checkbox"/> ημερήσιο <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο

8.17 Θεωρούνται ως προκαταβολές της σύνταξης που ζητήθηκε οι παρακάτω παροχές:

- τα επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας, λόγω ανικανότητας για εργασία
 οι παροχές ανεργίας

8.18 Ο ασφαλισμένος δικαιούταν επιδόματα ασθένειας σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας την οποία εφαρμόζει ο φορέας εξέτασης

- Ναι Όχι Δεν έχει καθοριστεί ακόμη

8.19 Η αναφερόμενη στο σημείο 8.6 ή 8.7 παροχή βασίζεται (*):

- σε περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει ο ίδιος ο αιτών: βλέπε E 205
 σε περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει ο (η) (πρώην) σύζυγος: βλέπε E 205



E 202

9	Συμπληρωματικά στοιχεία για την εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν στην περίπτωση σώρευσης παροχών
9.1	Όταν χορηγούνται από τον (τους) αρμόδιο(-ους) φορέα(-είς) της ίδιας φύσεως, η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν έχει καθοριστεί ακόμη
9.2	Η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν έχει καθοριστεί ακόμη — διότι λαμβάνονται υπόψη μία ή περισσότερες από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 8 8 8 8 8 — λόγω εισοδήματος διαφορετικής φύσεως από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 8 <input type="checkbox"/> εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα μισθωτού/μη μισθωτού <input type="checkbox"/> άλλου είδους εισόδημα
9.3	Ζητείται από τον αρμόδιο φορέα να καθορίσει το ποσό της σύνταξης που προκύπτει από προαιρετική ασφάλιση (σημείο 6.7 στο έντυπο E 210) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
9.4	Οι οφειλόμενες από το φορέα εξέτασης παροχές βασίζονται (εν μέρει ή εξ ολοκλήρου) σε προαιρετικές εισφορές <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
10	Στοιχεία που χρειάζονται σε περίπτωση αποστολής του εντύπου σε δανικούς (10.1, 10.2 και 10.3), γερμανικούς, ελληνικούς, ισπανικούς, αυστριακούς (10.1 και 10.2), γαλλικούς (10.1, 10.2 και 10.4), ισλανδικούς (10.2 και 10.3), πορτογαλικούς, φινλανδικούς ή νορβηγικούς (10.2) φορείς
10.1	Ο (Η) αιτών(-ούσα) ⁽²⁵⁾ <input type="checkbox"/> δηλώνει ότι είναι ανίκανος(-η) για εργασία (επισυνάπτεται ιατρικός φάκελος) <input type="checkbox"/> δηλώνει ότι δεν είναι ανίκανος(-η) για εργασία
10.2	Ο (Η) αιτών(-ούσα) ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾ <input type="checkbox"/> δηλώνει ότι έχει διαρκώς ανάγκη από τρίτο πρόσωπο για τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής (επισυνάπτεται ιατρικός φάκελος) <input type="checkbox"/> δηλώνει ότι δεν έχει διαρκώς ανάγκη από τρίτο πρόσωπο για τις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής <input type="checkbox"/> δηλώνει ότι οι λειτουργικές του (της) ικανότητες έχουν μειωθεί λόγω ασθένειας ή τραυματισμού, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να ανταπεξέρχεται στις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής χωρίς τη βοήθεια τρίτου ή να επιβάλλει η ασθένεια ή ο τραυματισμός πρόσθετα οικονομικά βάρη σε μακροχρόνια βάση ⁽²⁶⁾
10.3	Ο (Η) αιτών(-ούσα) ⁽²⁵⁾ <input type="checkbox"/> δηλώνει ότι δεν διαθέτει αρκετούς πόρους διαβίωσης
10.4	Ο φορέας εξέτασης χορηγεί αύξηση εισφορών στο βαθμό που ο/η αιτών(-ούσα) δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής χωρίς τη βοήθεια τρίτου <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν έχει καθοριστεί ακόμη — Πέραν της αναφερομένης στο σημείο 8 παροχής, ο/η αιτών(-ούσα) λαμβάνει συμπληρωματική παροχή αν δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής — Η συμπληρωματική παροχή ενδέχεται να μειωθεί αν χορηγείται παρόμοια παροχή από άλλον αρμόδιο φορέα <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν έχει καθοριστεί ακόμη



E 202

B. Στοιχεία για τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου (*)

11	<input type="checkbox"/> Σύζυγος	<input type="checkbox"/> Συζών σύντροφος ⁽¹⁵⁾ ⁽²⁵⁾
11.1	Επώνυμο ⁽²⁾
11.2	Όνόματα ⁽²⁾	Προηγούμενα ονόματα ⁽⁷⁾
11.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως ⁽¹⁸⁾
11.4	Υπηκοότητα ⁽¹⁶⁾
11.5	Διεύθυνση ⁽²⁾
11.6	Αριθμός Sofi ⁽¹⁴⁾
11.7	Ημερομηνία γάμου/έναρξης της συμβίωσης	.....
11.8	Ο/η σύζυγος/σύντροφος	<input type="checkbox"/> ασκεί <input type="checkbox"/> δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα
11.9	Σε καταφατική περίπτωση, ποσό των εισοδημάτων του	
	<input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο ⁽²⁶⁾	<input type="checkbox"/> ετήσιο ⁽²⁷⁾
11.10	Ο/η σύζυγος/σύντροφος ηλικίας 60 έως 65 ετών, δηλώνει ότι είναι	
	<input type="checkbox"/> ικανός(-ή)	<input type="checkbox"/> ανίκανος(-η) για εργασία ⁽²⁸⁾
11.11	Ο/η σύζυγος/σύντροφος	
	<input type="checkbox"/> κατέθεση αίτηση για σύνταξη συστήματος	<input type="checkbox"/> δημοσίων υπαλλήλων
	<input type="checkbox"/> είναι συνταξιούχος συστήματος	<input type="checkbox"/> μισθωτών
	<input type="checkbox"/> δεν είναι συνταξιούχος	<input type="checkbox"/> μη μισθωτών
	Σε καταφατική περίπτωση	<input type="checkbox"/> που καλύπτει το σύνολο των κατοίκων
11.12	Είδος σύνταξης ⁽²⁹⁾
11.13	Αριθμός σύνταξης ⁽¹⁶⁾
11.14	Φορέας οφειλέτης	.....
11.15	Ποσό	<input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> τριμηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
11.16	Ο/η σύζυγος/σύντροφος	<input type="checkbox"/> παίρνει <input type="checkbox"/> δεν παίρνει άλλες παροχές ⁽³⁰⁾
	<input type="checkbox"/> ανεργίας <input type="checkbox"/> ασθένειας <input type="checkbox"/> αναπηρίας	<input type="checkbox"/> εργατικού ατυχήματος <input type="checkbox"/> άλλες ή επαγγελματικής ασθένειας
11.17	Ημερομηνία έναρξης	.....
11.18	Πόσο	<input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> τριμηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
11.19	Άλλα γνωστά έσοδα	Είδος

	Ποσό ⁽⁴⁰⁾
11.20	Η αναφερόμενη στο σημείο 11.11 παροχή βασίζεται ⁽³¹⁾ :	
	<input type="checkbox"/> σε περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει ο/η ίδιος(-α) ο/η αιτών(-ούσα): βλέπε E 205	
	<input type="checkbox"/> σε περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει ο/η (πρώην) σύζυγος: βλέπε E 205	

▼B

E 202

12	Παιδιά		
12.1	Επώνυμο (*)	Όνόματα	Τόπος και ημερομηνία γεννήσεως, γάμου ή θανάτου (41)
			Βαθμός συγγένειας (δηλαδή, τέκνο, υιοθετημένο τέκνο, τέκνο που γεννήθηκε εκτός γάμου)
	1. ....	.....	.....

	2. ....	.....	.....

	3. ....	.....	.....

	4. ....	.....	.....

12.2	Αρμόδιος φορέας για τη χορήγηση των παροχών που αναφέρει το άρθρο 77 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71		
	<input type="checkbox"/> ο φορέας εξέτασης		
	<input type="checkbox"/> ο φορέας που ακολουθεί		
12.3	Ο φορέας εξέτασης		
	<input type="checkbox"/> για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθ. του σημείου 12.1, χορηγεί παροχές έως τις συμπεριλαμβανομένη αύξηση της σύνταξης και οικογενειακό επίδομα ανά τέκνο (42)		
	<input type="checkbox"/> δεν χορηγεί παροχές για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθ. του σημείου 12.1 (42)		
	<input type="checkbox"/> δεν αποφάσισε ακόμη σχετικά με το δικαίωμα επί των παροχών		
12.4	Διεύθυνση (*) (43)		
		
		
12.5	Παρατηρήσεις (43) (44)		
		

Γ. Διάφορα στοιχεία

13	<input type="checkbox"/> Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης
	<input type="checkbox"/> Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης που επιλέγεται από τον αιτούντα
	<input type="checkbox"/> Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης στη χώρα του φορέα εξέτασης
	Ο (Η) αιτών(-ούσα) ζήτησε να καταβάλλεται η σύνταξη (45)
	<input type="checkbox"/> απευθείας στο κράτος κατοικίας
	<input type="checkbox"/> σε κάποιον εκπρόσωπο στο κράτος προέλευσης
	Συμπληρωματικές πληροφορίες για τις ανάγκες των φινλανδικών φορέων
	<input type="checkbox"/> Ο (Η) αιτών(-ούσα) επιθυμεί να λάβει την απόφαση <input type="checkbox"/> στα φινλανδικά <input type="checkbox"/> στα σουηδικά

▼ B

E 202

14 Ο (Η) αιτών(-ούσα) ζήτησε δεν ζήτησε
την αναβολή της εκκαθάρισεως της σύνταξης γήρατος την οποία θα εδικαιοῦτο
Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται η χώρα

15 Ο φορέας εξέτασης καταβάλλει δεν καταβάλλει
προσωρινές παροχές, σύμφωνα με το άρθρο 45.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72
15.1 Σε αρνητική περίπτωση, οι σχετικοί φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών
σύμφωνα με το άρθρο 45.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

16 Υπάρχει λόγος Δεν υπάρχει λόγος
να παρακρατηθούν για συμψηφισμό ποσά που έχουν καταβληθεί επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 111 του κανονισμού
(ΕΟΚ) αριθ. 574/72
16.1 Τα αναδρομικά ποσά συντάξεως, αν οφείλονται
 είναι δυνατό δεν είναι δυνατό
να καταβληθούν απευθείας στον δικαιούχο

17.1 Συνημμένα έντυπα E 205 E 206 E 207 ⁽⁴⁸⁾
17.2 Σας παρακαλούμε να μας αποστείλετε το E 205 E 210 Απόφασης Αναδρομικών
δικό σας έντυπο Αναδρομικών
ποσών

Παρατηρήσεις

.....

.....

18 Φορέας εξέτασης

18.1 Επωνυμία

18.2 Διεύθυνση (*)

.....

18.3 Σφραγίδα

18.4 Ημερομηνία

18.5 Υπογραφή

.....



E 202

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα ή στη γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από εννέα σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Λιχτενστάιν· N = Νορβηγία.
- (2) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται το σουηδικό ατομικό αριθμό· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο ισλανδικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (kennitala), σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· για τους γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για τους φορείς του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης των δημόσιων υπαλλήλων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός μητρώου (PRS-Kenn-Nr.)· για τους πορτογαλικούς φορείς, αναφέρεται και ο αριθμός μητρώου του γενικού συνταξιοδοτικού συστήματος, εάν ο ενδιαφερόμενος υπήρξε ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημόσιων υπαλλήλων στην Πορτογαλία.
- (3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (4) Για τις ανάγκες των νορβηγικών φορέων πρέπει να συμπληρώνεται και το έντυπο E 202/πρόσθετη σελίδα αριθ. 3, για τη Γερμανία και την Αυστρία, ο όρος «ασφαλισμένοι» περιλαμβάνει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τους δημόσιους υπαλλήλους και τα άτομα που προσομοιώνονται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα. Ο όρος «σύνταξη» περιλαμβάνει και τις συντάξεις των δημόσιων υπαλλήλων.
- (5) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθημα επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο νομίμως αιτών είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το «επώνυμο» κατά τη γέννηση πρέπει πάντα να αναγράφεται· στην περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθημα επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή νομίμως αιτών είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μέρη που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (6) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (7) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση ισοθεσίας ή χρησιμοποίησης άλλων ονομάτων· οι εκφράσεις όπως «επιλεγόμενος» ή «έτερα», ως και όλα τα μέρη που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (8) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (9) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (10) Συμπληρώνεται, αν είναι δυνατόν, για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, του Βελγίου, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, του Λιχτενστάιν ή της Νορβηγίας. Όταν ο φορέας εξέτασης δεν διαθέτει αυτό το στοιχείο, ο αρμόδιος φορέας απευθύνεται στον ενδιαφερόμενο.
- (11) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, του Ηνωμένου Βασιλείου, του Λιχτενστάιν και των Κάτω Χωρών, αναγράψτε επίσης την ημερομηνία δίπλα στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο.
- (12) Για τις ανάγκες των ολλανδικών, φινλανδικών, ισλανδικών και νορβηγικών φορέων, οι πληροφορίες βασίζονται σε δήλωση του ενδιαφερόμενου. Δυναμίει του γενικού νόμου των Κάτω Χωρών σχετικά με την ασφάλιση γήρατος, τα παρακάτω άτομα θεωρούνται επίσης «έγγαμοι» ή «σύζυγοι»: άγαμα άτομα του ίδιου ή διαφορετικού φύλου που έχουν κοινό νοικοκυριό σε μόνιμη βάση· κοινό νοικοκυριό σημαίνει ότι δύο άγαμα άτομα φροντίζουν από κοινού για τη στέγασή τους και το καθένα συμμετέχει στις δαπάνες του νοικοκυριού ή παρέχουν τα αναγκαία για τη διαβίωσή τους με κάποιο άλλο τρόπο.
- (13) Συμπληρώνεται μόνο αν το έντυπο αποστέλλεται σε πορτογαλικό φορέα.
- (14) Για τις ανάγκες των ολλανδικών φορέων συμπληρώνεται ο αριθμός Sofi, εάν είναι γνωστός. Για τις ανάγκες των βελγικών φορέων συμπληρώνεται ο εθνικός αριθμός ασφαλιστικού μητρώου NISS (Sofi: κοινός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης, φορολογικού μητρώου).
- (15) Ενδεχομένως, αναφέρατε την ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (16) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερμένα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (17) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (18) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα. Για τις ολλανδικές πόλεις, σημειώστε επίσης το όνομα του δήμου ή της κοινότητας.
- (19) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας. Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Αίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς) σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, δηλαδή «59» στην προκειμένη περίπτωση, αν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59). Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (20) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (21) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Γερμανίας, της Αυστρίας ή του Λιχτενστάιν, σημειώνεται — όπου χρειάζεται — η διεύθυνση του νόμιμου εκπροσώπου (νομικού συμβούλου, επιτρόπου, κηδεμόνα κ.λπ.) στο παρακάτω πλαίσιο.

Διεύθυνση (*)



E 202

- (22) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας, σημειώστε την τελευταία διεύθυνση του αιτούντος στην αντίστοιχη χώρα στο παρακάτω πλαίσιο.

Διεύθυνση (*)

- (23) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων.
 (24) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ισπανίας, της Ιρλανδίας, του Λουξεμβούργου, της Πορτογαλίας, της Αυστρίας ή της Νορβηγίας.
 (25) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό) ή σε ελληνικό ή πορτογαλικό φορέα (μηνιαίο ποσό). Αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό φορέα, δηλώνεται παντός είδους εισόδημα εκτός από τα ακόλουθα: η κατοικία του αιτούντος, οι οικογενειακές παροχές, οι παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και οι καθαρώς κοινωνικής πρόνοιας παροχές.
 (26) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό ή ελληνικό φορέα. Στην Ιταλία δεν θεωρούνται εισόδημα τα έσοδα από τις ακόλουθες πηγές: κατοικία του αιτούντος, οικογενειακές παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και καθαρώς κοινωνικής πρόνοιας παροχές.
 (27) Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν, σημειώστε επίσης αν ο ασφαλισμένος έχει υποβάλει αίτηση ή έλαβε τη σύνταξη βάσει του επαγγελματικού συστήματος ως αποζημίωση σε χρήμα.
 (28) Για τις ανάγκες των φινλανδικών φορέων.
 (29) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό φορέα.
 (30) Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν.
 (31) Συμπληρώνεται για τους ολλανδικούς φορείς.
 (32) Δηλώνεται το είδος εισοδήματος που λαμβάνει υπόψη ο φορέας εξέτασης κατά την εφαρμογή των κανόνων κατά της σώρευσης.
 (33) Οι ελληνικοί, ισπανικοί, γαλλικοί και αυστριακοί φορείς ενδέχεται στη συνέχεια να ζητήσουν έντυπο E 213.
 (34) Για τις ανάγκες των πορτογαλικών φορέων συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 202/πρόσθετη σελίδα αριθ. 2.
 (35) Για τους ολλανδικούς φορείς πρέπει να υποβάλλεται ταυτόχρονα έντυπο E 205 για τον/την (πρώην) σύζυγο/σύζυγο.
 (36) Συμπληρώνεται και όταν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Ιρλανδίας, της Αυστρίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.
 (37) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας. Για τις ανάγκες των ολλανδικών φορέων επισυνάπτονται και αποδεικτικά στοιχεία.
 (38) Για τους φορείς της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Αυστρίας ή του Λιχτενστάιν, δηλώνεται η φύση του κινδύνου (αναπηρία, γήρας) και το είδος του δικαιώματος (άμεσο ή παράγωγο).
 (39) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.
 (40) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Δανίας, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό) ή της Ιταλίας (μηνιαίο ποσό).
 (41) Δηλώνεται με τα ακόλουθα σύμβολα για ποια ημερομηνία πρόκειται: * γεννήσεως, φ γάμου, † θανάτου.
 (42) Δίδονται στοιχεία σχετικά με τις τιμές συναλλαγματικής ισοτιμίας από την ημερομηνία χορήγησης της σύνταξης με οποιαδήποτε μεταγενέστερη αλλαγή τιμής.
 (43) Συμπληρώνεται το έντυπο E 2002/πρόσθετη σελίδα αριθ. 1 αν το έντυπο απευθύνεται σε ιταλικό ή νορβηγικό φορέα. Επιπλέον στοιχεία πρέχονται επίσης στην πρόσθετη σελίδα 1 αν ο ενδιαφερόμενος φορέας υποβάλει συγκεκριμένο αίτημα.
 (44) Σημειώνεται κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο.

Επώνυμο και ονόματα

Διεύθυνση (*)

- (45) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, δηλώστε αν τα παιδιά εξαρτώνται οικονομικά από τον ασφαλισμένο και αν κάποιο από τα παιδιά είναι ανάπηρο, οπότε διευκρινίστε αν το ανάπηρο παιδί είναι δικαιούχος προσωπικής συντάξεως αναπηρίας.
 (46) Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει. Για τις ανάγκες φορέα του Λιχτενστάιν, πρέπει να επισυνάπτεται αντίγραφο της σύμβασης μαθητείας ή βεβαίωσης του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 18 και 25 ετών που σπουδάζει ή είναι μαθητευόμενο.
 (47) Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε ιταλικό ή ελληνικό φορέα.
 (48) Αν το έντυπο E 202 απευθύνεται σε φορέα του Λιχτενστάιν, επισυνάπτεται/-ονται το/τα έντυπο/-α E 207 για τον ασφαλισμένο και — όπου χρειάζεται — για τον/την (νυν και πρώην) σύζυγο του ασφαλισμένου.



Ε 202 πρόσθετη σελίδα αριθ. 1

ΣΗΜΕΙΟ 12 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
 (συμπληρώνεται ξεχωριστή σελίδα για κάθε παιδί)

- 1 Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 12.1
 ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα
- 1.1 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, δηλώνεται:
 Το είδος της απασχόλησης (μισθωτός ή μη μισθωτός)
 Το ύψος του εισοδήματος (¹) εβδομαδιαίως μηνιαίως ετησίως
- 2 Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 12.1
 έχει εισοδήματα από άλλες πηγές δεν έχει εισοδήματα από άλλες πηγές
- 2.1 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, διευκρινίστε:
 — το είδος του εισοδήματος:
 παροχές κοινωνικής ασφάλισης
 ποσό ανά εβδομάδα μήνα έτος
 άλλα εισοδήματα (²)
 ποσό ανά εβδομάδα μήνα έτος
3. Σε σχέση με το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 12.1, το ακόλουθο άτομο
 (ονοματεπώνυμο)
 (διεύθυνση)

 δικαιούται οικογενειακά επιδόματα ή παροχές λόγω ασκήσεως επαγγελματικής δραστηριότητας
 [άρθρο 79.3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]
 Ποσό
 Έναρξη την
- 3.1 Οι ακόλουθοι φορείς είναι αρμόδιοι για την καταβολή των ανωτέρω οικογενειακών επιδομάτων ή παροχών:
 (επωνυμία)
 (διεύθυνση)

 (επωνυμία)
 (διεύθυνση)

4. Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 12.1 είναι ανίκανο να εργαστεί.
 Επισυνάπτεται το έντυπο Ε 404.

(¹) Πρέπει να δηλώνεται παντός είδους εισόδημα εκτός των αποζημιώσεων απόλυσης, οικογενειακών επιδομάτων, καθυστερούμενων αποδοχών, προσόδων που χορηγούνται διά βίου λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, πολεμικής σύνταξης, σύνταξης λόγω αναπηρίας που επήλθε κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας, επίδομα φροντίδων επίδομα ταξιδίων.

(²) «Άλλα εισοδήματα» είναι τα εισοδήματα από ακίνητη περιουσία ή κεφάλαια (τραπεζικές καταθέσεις ή καταθέσεις ταμειευτηρίου ή τρεχούμενοι λογαριασμοί, κρατικά ομόλογα, επενδύσεις, μετοχές, ομολογίες κ.λπ.).



Ε 202 πρόσθετη σελίδα αριθ. 2

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.2
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΗΣ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑΣ

Συμπληρώνεται όταν ο αιτών(-ούσα) δηλώνει ότι έχει ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου για να εκπληρώσει τις βιοτικές ανάγκες.

- 1 Στοιχεία του τρίτου προσώπου
- 1.1 Επώνυμο
- Ονόματα
- 1.2 Διεύθυνση (οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, τόπος, χώρα)
-
- 2 Πληροφορίες του φορέα της εξέτασης
- 2.1 Διαπιστώσαμε ότι το ανωτέρω πρόσωπο είναι ο τρίτος που πράγματι βοηθά τον αιτούντα στην εκπλήρωση των βασικών βιοτικών αναγκών (φροντίδες προσωπικής υγιεινής, διατροφή, μετακίνηση κ.λπ.)
- 2.2 Δεν διαπιστώθηκε πραγματική βοήθεια προς τον αιτούντα από το ανωτέρω τρίτο πρόσωπο
- 3 Η ανάγκη βοήθειας προκλήθηκε από το τρίτο πρόσωπο;
- Ναι Όχι
- 4 Ο (Η) ενδιαφερόμενος(-η) λαμβάνει επίδομα βοήθειας τρίτου προσώπου ή ανάλογο βοήθημα;
- Ναι Όχι
- 4.1 Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα που καταβάλλει το επίδομα
-
- 4.2 Μηνιαίο ποσό
-



Ε 202 πρόσθετη σελίδα αριθ. 3

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΡΒΗΓΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

- | | | | |
|-----|--|------------------------------|--------------------------|
| 1 | Ο (Η) αιτών(-ούσα) | έχει υποβάλει αίτηση για | λαμβάνει |
| 1.1 | Βασικό επίδομα που καλύπτει τις επιπλέον δαπάνες λόγω χρόνιας ασθένειας | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Επίδομα προνοίας | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ο (Η) σύζυγος | | |
| | <input type="checkbox"/> έχει υποβάλει αίτηση συνταξιοδότησης ως μη εργαζόμενος(-η) | | |
| | <input type="checkbox"/> λαμβάνει σύνταξη ως μη εργαζόμενος(-η) | | |
| | <input type="checkbox"/> δεν λαμβάνει σύνταξη ως μη εργαζόμενος(-η) | | |
| 3 | Τα παιδιά | | |
| 3.1 | Συντηρούνται όλα τα παιδιά από τον (την) αιτούντα(-ούσα); | | |
| | <input type="checkbox"/> Ναι | <input type="checkbox"/> Όχι | |
| | Αν «όχι», δηλώστε το όνομα του (των) παιδιού(-ών) και το ύψος του εισοδήματος του παιδιού ετησίως: | | |
| | | | |
| 3.2 | Αν οι γονείς είναι παντρεμένοι: | | |
| | Ζουν όλα τα παιδιά και με τους δύο γονείς; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | | |
| | Αν «όχι», δηλώστε ποιο(-α) παιδί(-ιά): | | |
| | | | |
| | | | |
| 3.3 | Αν οι γονείς δεν είναι παντρεμένοι: | | |
| | Ζουν όλα τα παιδιά και με τους δύο γονείς; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | | |
| | Αν «ναι», δώστε πληροφορίες σχετικά με τον άλλο γονέα: | | |
| | Όνομα | ..... |  |
| | Ημερομηνία γεννήσεως | ..... |  |
| | Ετήσιο εισόδημα (Παντός είδους. Διευκρινίστε) | ..... |  |
| | | | |
| | Όνομα του (των) παιδιού(-ών) αν δεν πρόκειται για όλα τα παιδιά | | |
| | | | |
| | | | |
| 4 | Συζών σύντροφος | | |
| 4.1 | Υπήρξε ο (η) αιτών(-ούσα) παντρεμένος(-η) στο παρελθόν με τον (τη) συζώντα(-άσα) σύντροφο; | | |
| | <input type="checkbox"/> Ναι | <input type="checkbox"/> Όχι | |
| 4.2 | Ο (Η) αιτών(-ούσα) έχει ή είχε παιδιά με τον (τη) συζώντα(-άσα) σύντροφο; | | |
| | <input type="checkbox"/> Ναι | <input type="checkbox"/> Όχι | |



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 7, 8 και 9

E 203

(¹)

Χώρα	Αριθμός αναγνώρισης (²)	Σχετικός φορέας (ενδεχομένως, οργανισμός συνδέσεως)
1)
2)
3)
4)
5)

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΕΠΙΖΩΝΤΩΝ (ΘΑΝΑΤΟΥ)

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 44 έως 51α· άρθρα 78, 78α, 79 και 79α

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/22: άρθρα 36 έως 38· άρθρα 41 έως 43· άρθρα 45 έως 47· άρθρο 49· άρθρο 90 (**)¹· άρθρο 111

Συμπληρώνεται από το φορέα εξετάσεως της αίτησης, που διαβιβάζει αντίτυπο του εντύπου σε κάθε φορέα στον οποίο ήταν ασφαλισμένος ο εργαζόμενος (σχετικοί φορείς) ή στον οργανισμό συνδέσεως.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή οργανισμός συνδέσεως)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

A. Στοιχεία που αφορούν τον αποθανόντα ασφαλισμένο (^{2a})

2			
2.1	Επώνυμο (⁴)		
2.2	Το γένος (⁴)		
2.3	Ονόματα (⁵)		
2.4	Προηγούμενα ονόματα (⁶)		
2.5	Φύλο (⁷)		
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (⁸)		
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (⁸)		
2.8	Οικογενειακή κατάσταση		
	<input type="checkbox"/> άγαμος(-η)	<input type="checkbox"/> διαζευγμένος(-η) (⁹)	<input type="checkbox"/> σε διάσταση
	<input type="checkbox"/> έγγαμος(-η) από (¹⁰)	<input type="checkbox"/> από (¹⁰)	<input type="checkbox"/> από (¹⁰)
	<input type="checkbox"/> συζών από (¹¹)	<input type="checkbox"/> ξαναπαντρεμένος(-η) (⁹)	<input type="checkbox"/> χήρος(-α)
		<input type="checkbox"/> από (¹⁰)	<input type="checkbox"/> από (¹⁰)

3	Υπηκοότητα(¹²)	DNI (¹³)
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (¹⁴)
4.2	Τόπος (¹⁵)
4.3	Επαρχία ή νομός (¹⁶)
4.4	Χώρα (¹⁷)

5	Τελευταία διεύθυνση του αποθανόντος ασφαλισμένου (³) (¹⁸)
.....	
.....	

(**) Το άρθρο 90 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/22 δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

▼B

E 203

6	6.1 Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
	6.2 Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης

- 7 Κατά την ημερομηνία του θανάτου του, ο ασφαλισμένος
- ασκούσε δεν ασκούσε αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα

8	8.1 Ημερομηνία και τόπος θανάτου
	8.2 Ο θάνατος ⁽¹⁹⁾ <input type="checkbox"/> θεωρείται <input type="checkbox"/> δεν θεωρείται επακόλουθο εργατικού ατυχήματος ⁽²⁰⁾ ή επαγγελματικής ασθένειας
	8.3 Ο θάνατος ⁽²¹⁾ <input type="checkbox"/> θεωρείται <input type="checkbox"/> δεν θεωρείται ότι προκλήθηκε από ευθύνη τρίτου
	8.4 Ο θάνατος ⁽²²⁾ <input type="checkbox"/> θεωρείται <input type="checkbox"/> δεν θεωρείται ότι οφείλεται σε τροχαίο ατύχημα (υποχρεωτική ασφάλιση αυτοκινήτου) ⁽²³⁾
	8.5 Σε περίπτωση αφάνειας <input type="checkbox"/> ημερομηνία τελευταίων ειδήσεων
	ημερομηνία δημοσίευσης της δικαστικής απόφασης περί αφάνειας, η οποία επέχει θέση πιστοποιητικού θανάτου ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾

9	9.1 Κατά την ημερομηνία του γάμου του, ο ασφαλισμένος ⁽²⁶⁾ <input type="checkbox"/> ήταν <input type="checkbox"/> δεν ήταν συνταξιούχος ενός συστήματος <input type="checkbox"/> μισθωτών <input type="checkbox"/> μη μισθωτών <input type="checkbox"/> δημοσίων υπαλλήλων ή εξομοιωμένων που υπάγονται σε ειδικό σύστημα
	9.2 Κατά την ημερομηνία του θανάτου του, ο ασφαλισμένος <input type="checkbox"/> ήταν <input type="checkbox"/> δεν ήταν συνταξιούχος ενός συστήματος <input type="checkbox"/> μισθωτών <input type="checkbox"/> μη μισθωτών <input type="checkbox"/> δημοσίων υπαλλήλων ή εξομοιωμένων που υπάγονται σε ειδικό σύστημα <input type="checkbox"/> όλων των κατοίκων
	9.3 Κατά την ημερομηνία του θανάτου του, ο αποθανών <input type="checkbox"/> ήταν <input type="checkbox"/> δεν ήταν (εργαζόμενος) ασφαλισμένος δυνάμει νομοθεσίας για ασφάλιση επιζώντων ⁽²⁶⁾
	Σε καταφατική περίπτωση
	9.4 — Είδος της σύνταξης
	9.5 — Αριθμός της σύνταξης
	9.6 — Φορέας οφειλέτης
	9.7 — Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης
	9.8 — Ενδεχομένως, ημερομηνία διακοπής της συνταξιοδότησης
	9.9 Η αναφερόμενη στο σημείο 9.4 παροχή βασίζεται ⁽²⁶⁾
	<input type="checkbox"/> σε περιόδους ασφάλισης που συμπλήρωσε ο ίδιος ο αιτών, βλέπε E 205
	<input type="checkbox"/> σε περιόδους ασφάλισης που συμπλήρωσε ο (η) (πρώην) σύζυγος, βλέπε E 205

- 10 Ο αποθανών ασφαλισμένος είχε ζητήσει δεν είχε ζητήσει
την αναβολή της εκκαθάρισης της σύνταξης γήρατος την οποία θα εδικαιούτο
(Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται η χώρα
- 10.1 Ο αποθανών ασφαλισμένος είχε Ο (Η) σύζυγός του (της) είχε
 ζητήσει πετύχει
- επιστροφή των εισφορών
 μεταφορά των εισφορών
 κατ' αποκοπήν καταβολή της ασφάλειας του αποθανόντος

▼ **B****E 203****B. Στοιχεία που αφορούν τους δικαιοδόχους**

11	<input type="checkbox"/> Χήρα	<input type="checkbox"/> χήρος	<input type="checkbox"/> άλλοι δικαιοδόχοι εκτός από τα παιδιά ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾
11.1	Επώνυμο (*)		
11.2	Όνόματα	Προηγούμενα ονόματα	Τόπος γεννήσεως ⁽¹⁶⁾
11.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Υπηκοότητα	DNI ⁽¹⁵⁾
11.4	Διεύθυνση (*) ⁽³⁰⁾		
11.5	Στοιχεία τραπεζικής ή διεύθυνση για απευθείας πληρωμή		
	Ονοματεπώνυμο του δικαιούχου σύμφωνα με τα στοιχεία της τράπεζας		
	Επώνυμο της τράπεζας		
	Διεύθυνση της τράπεζας		
	Κωδικός τραπεζικής		
	Τραπεζικός λογαριασμός		
11.6	Αριθμός φορολογικού μητρώου ⁽³¹⁾		
	Κωδικός φορολογικής περιφέρειας		
	Αριθμός Sofi		
11.7	Ημερομηνία γάμου με τον αποθανόντα ασφαλισμένο		
11.8	Οι σύζυγοι έχουν ή είχαν παιδιά (είτε δικά τους είτε υιοθετημένα) ⁽³³⁾		
	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		
11.9	Ενδεχομένως, ημερομηνία <input type="checkbox"/> χωρισμού από τραπεζικής και κλίνης ⁽³⁴⁾ <input type="checkbox"/> διαζυγίου		
11.10	Ενδεχομένως ημερομηνία τέλεσης νέου γάμου		
11.11	Επώνυμο και ονόματα άλλου(-ων) συζύγου(-ων) ⁽³⁵⁾		
11.12	Ο (Η) χήρος(-α) ζει με άλλο άτομο ως σύζυγός του (της) ⁽¹¹⁾		
	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Άγνωστο		
11.13	Βαθμός συγγένειας και οικογενειακής κατάστασης (για τους λοιπούς δικαιοδόχους) εκτός του (της) χήρου(-ας)		

▼B

E 203

12	<p>Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11</p>		
12.1α	<input type="checkbox"/> ασκεί	<input type="checkbox"/> δεν ασκεί αμειβόμενη απασχόληση	
12.1β	<input type="checkbox"/> ασκεί	<input type="checkbox"/> δεν ασκεί δραστηριότητα που καλύπτεται από ειδικό σύστημα των δημοσίων υπαλλήλων	
12.2	<input type="checkbox"/> είναι	<input type="checkbox"/> δεν είναι αυτοαπασχολούμενος	
12.3	<input type="checkbox"/> δηλώνει ότι δεν έχει κανένα εισόδημα ⁽³⁶⁾		
12.4	Σε καταφατική περίπτωση, ετήσιο ποσό εισοδήματος ⁽³⁷⁾ σε		
12.5	Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11		
12.6	<input type="checkbox"/> συντηρούνταν	<input type="checkbox"/> δεν συντηρούνταν από τον αποθανόντα ασφαλισμένο ⁽³⁸⁾	
12.7	<input type="checkbox"/> πάσχει	<input type="checkbox"/> δεν πάσχει	
	<input type="checkbox"/> από διαρκή ανικανότητα για εργασία <input type="checkbox"/> από προσωρινή ανικανότητα για εργασία, για διάστημα μεγαλύτερο από τρεις μήνες ⁽³⁹⁾		
12.8	<input type="checkbox"/> έχει ανάγκη ⁽⁴⁰⁾	<input type="checkbox"/> δεν έχει ανάγκη από τις φροντίδες τρίτου προσώπου ⁽⁴¹⁾	
12.9	Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11	έχει ζητήσει	λαμβάνει
	Βασικό επίδομα για την κάλυψη επιπλέον εξόδων που προκύπτουν από χρόνια ασθένεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Επίδομα προνοίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Επίδομα εκπαίδευσης/επαγγελματικής κατάρτισης για χήρους(-ες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Επίδομα για την κάλυψη εξόδων για τη φροντίδα παιδιών λόγω της εργασίας ή της εκπαίδευσης του/της χήρου(-ας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10	Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11		
	<input type="checkbox"/> παίρνει σύνταξη από	έως	
	<input type="checkbox"/> δεν παίρνει σύνταξη	<input type="checkbox"/> μπορεί να δικαιούται σύνταξη (επιζώντος)	
12.11	Είδος της σύνταξης ⁽⁴²⁾	
12.12	Αριθμός της σύνταξης	.....
12.13	Πόσο (σύνταξης) κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης	.....
12.14	Φορέας οφειλέτης	.....
12.15	Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11 ⁽⁴³⁾		
	<input type="checkbox"/> δικαιούται σύνταξη επιζώντων (θανάτου) σε βάρος της ασφάλισης ατυχημάτων φορέας οφειλέτης	.....
	αριθμός της σύνταξης	.....
12.16	Η/Ο χήρα/χήρος ⁽⁴⁴⁾		
	<input type="checkbox"/> συντηρεί τέκνο	<input type="checkbox"/> δεν συντηρεί τέκνο	
	για το οποίο παίρνει οικογενειακά επιδόματα ή σύνταξη ορφανών	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
12.17	Φορέας οφειλέτης	.....
12.18	Προβλεπόμενη ημερομηνία τοκετού, αν η αναγραφόμενη στο πλαίσιο 11 είναι έγκυος	.....
12.19	Το πρόσωπο που αναγράφεται στο πλαίσιο 11 δικαιούται παροχές ασθένειας σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας που εφαρμόζει ο φορέας εξέτασης		
	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Δεν έχει καθοριστεί ακόμη

13			
13.1	Άλλα έσοδα της/του χήρας/χήρου ⁽⁴⁵⁾	φύση	.....
	<input type="checkbox"/> ουδέν	ποσό ⁽⁴⁶⁾ σε
13.2	Άλλα έσοδα	φύση	.....
		ποσό ⁽⁴⁶⁾ σε

④



E 203

14 Συμπληρωματικά στοιχεία για την εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν στην περίπτωση σώρευσης παροχών (τα στοιχεία αυτά δεν αφορούν τα ορφανά)

14.1 Όταν χορηγούνται από τον (τους) αρμόδιο(-ους) φορέα(-είς) παροχές της ίδιας φύσεως, η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί
 Ναι Όχι Δεν έχει καθοριστεί ακόμη

14.2 Η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί
 Ναι Όχι Δεν έχει καθοριστεί ακόμη
 — διότι λαμβάνονται υπόψη μία ή περισσότερες από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 12
 12 12 12 12
 — λόγω εισοδήματος διαφορετικής φύσεως από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 12
 εισόδημα από μισθωτή/μη μισθωτή απασχόληση
 άλλου είδους

14.3 Ζητείται από τον αρμόδιο φορέα να καθορίσει το μέρος της σύνταξης που προκύπτει από την καταβολή προαιρετικών εισφορών (σημείο 6.7 στο έντυπο E 210)
 Ναι Όχι

14.4 Οι οφειλόμενες από το φορέα εξέταση παροχές βασίζονται (εν μέρει ή εξ ολοκλήρου) σε προαιρετικές εισφορές
 Ναι Όχι

15 Παιδιά ⁽¹³⁾ ⁽⁴⁸⁾ ⁽⁴⁹⁾

15.1	Επώνυμο (*)	Όνόματα	Υπηκοότητα	Τόπος και ημερομηνία γεννήσεως, γάμου ή θανάτου ⁽⁵⁰⁾	Βαθμός συγγενείας, (δηλαδή τέκνο, υιοθετημένο τέκνο, τέκνο που γεννήθηκε εκτός γάμου ⁽⁵¹⁾)
1
2
3
4

15.2 Φορέας αρμόδιος για τη χορήγηση των παροχών που αναφέρει το άρθρο 78 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71:
 ο φορέας εξέτασης
 ο φορέας που ακολουθεί

15.3 Ο φορέας εξέτασης
 για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθ. του σημείου 15.1 χορηγεί παροχές μέχρι την συμπεριλαμβανομένη
 Ύψος της σύνταξης ορφανού και του οικογενειακού επιδόματος ανά παιδί ⁽⁵²⁾
 δεν χορηγεί παροχές για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθ. του σημείου 15.1 ⁽⁵³⁾
 δεν αποφάσισε ακόμη σχετικά με το δικαίωμα επί των παροχών

15.4 Διεύθυνση ⁽³⁾ ⁽⁵⁴⁾

15.5 Παρατηρήσεις ⁽⁵⁵⁾ ⁽⁵⁶⁾ ⁽⁵⁷⁾

▼ **B****E 203****Γ. Διάφορα στοιχεία**

16	<input type="checkbox"/> Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης <input type="checkbox"/> Ημερομηνία έναρξης της συνταξιοδότησης στη χώρα του φορέα εξέτασης Ο αιτών ζήτησε να καταβάλλεται η σύνταξη ⁽⁶⁸⁾ <input type="checkbox"/> απευθείας στο κράτος κατοικίας <input type="checkbox"/> σε κάποιον εκπρόσωπο στο κράτος προέλευσης Συμπληρωματικές πληροφορίες για τις ανάγκες των φινλανδικών φορέων <input type="checkbox"/> Ο αιτών επιθυμεί να λάβει την απόφαση <input type="checkbox"/> στα φινλανδικά <input type="checkbox"/> στα σουηδικά
17	Ο φορέας εξέτασης <input type="checkbox"/> καταβάλλει <input type="checkbox"/> δεν καταβάλλει προσωρινές παροχές σύμφωνα με το άρθρο 45.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 17.1 Σε αρνητική περίπτωση, οι σχετικοί φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών σύμφωνα με το άρθρο 45.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72
18	<input type="checkbox"/> Υπάρχει λόγος <input type="checkbox"/> Δεν υπάρχει λόγος να παρακρατηθούν για συμψηφισμό ποσά που έχουν καταβληθεί επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 111 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 18.1 Τα αναδρομικά ποσά συντάξεων, αν οφείλονται <input type="checkbox"/> είναι δυνατόν <input type="checkbox"/> δεν είναι δυνατόν να καταβληθούν απευθείας στο δικαιούχο
19.1	Συνημμένα έντυπα ⁽⁶⁹⁾ <input type="checkbox"/> E 205 <input type="checkbox"/> E 206 <input type="checkbox"/> E 207 ⁽⁶⁹⁾
19.2	Σας παρακολουμέ να μας αποστείλετε <input type="checkbox"/> E 205 <input type="checkbox"/> E 210 <input type="checkbox"/> Απόφασης <input type="checkbox"/> Αναδρομικών ποσών το δικό σας έντυπο Παρατηρήσεις
20	Φορέας εξέτασης
20.1	Επωνυμία
20.2	Διεύθυνση ⁽⁷⁾
20.3	Σφραγίδα
	20.4 Ημερομηνία 20.5 Υπογραφή



E 203

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) EOX — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση· για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Λιχτενστάιν· N = Νορβηγία.
- (‡) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο ισλανδικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· για τους βελγικούς φορείς, αναφέρεται ο εθνικός αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (NISS)· για τους γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για τους φορείς του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης των δημόσιων υπαλλήλων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός μητρώου (PRS-Kenn-Nr.)· για τους πορτογαλικούς φορείς, αναφέρεται και ο αριθμός μητρώου του γενικού συνταξιοδοτικού συστήματος, εάν ο ενδιαφερόμενος υπήρξε ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημόσιων υπαλλήλων στην Πορτογαλία.
- (§) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (¶) Για τη Γερμανία και την Αυστρία, ο όρος «ασφαλισμένοι» περιλαμβάνει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τους δημόσιους υπαλλήλους και τα άτομα που προσομοιώνονται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα. Ο όρος «συντάξη» περιλαμβάνει και τις συντάξεις των δημόσιων υπαλλήλων.
- (*) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετος επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο νομίμως αιτών είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν σημειώνεται ως επώνυμο εκείνου του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται. Σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετος επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη Idem (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο νομίμως αιτών είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερα» και όλα τα μέρη που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (*) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (*) Συμπληρώνεται, κυρίως, σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμίων που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι εκφράσεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μέρη που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (†) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (‡) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζόμενου.
- (§) Συμπληρώνεται, αν είναι δυνατόν, για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, του Βελγίου, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Σουηδίας, του Λιχτενστάιν ή της Νορβηγίας.
- (¶) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, των Κάτω Χωρών, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και του Λιχτενστάιν, αναγράψτε επίσης την ημερομηνία δίπλα στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο.
- (*) Η πληροφορία αυτή βασίζεται σε δήλωση του ίδιου του ενδιαφερόμενου. Για τις ανάγκες των νορβηγικών φορέων συμπληρώστε επίσης το έντυπο E 203 πρόσθετη σελίδα αριθ. 5. Για τις Κάτω Χώρες σημειώνεται ότι, σύμφωνα με το νόμο περί γενικής ασφάλισης των επζώντων προστατευόμενων μελών (Algemene Nabestaandenwet), τα παρακάτω άτομα θεωρούνται ως έγγαμοι ή ως σύζυγοι: άγαμοι άτομα ίδιου ή διαφορετικού φύλου που συζούν σε μόνιμη βάση σε κοινό νοικοκυριό.
- (‡) Ενδεχομένως, αναφέρατε την ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (§) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν». Αν το έντυπο απευθύνεται σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού του σημείου 11.3.
- (¶) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (§) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα. Όταν πρόκειται για ολλανδικές πόλεις, σημειώστε επίσης την ονομασία του δήμου.
- (¶) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας. Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερισματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη Nord (Borras), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερισματος, δηλαδή «59» στην προκειμένη περίπτωση, αν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Borras 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (††) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (††) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του θανόντος ασφαλισμένου στην αντίστοιχη χώρα στο παρακάτω πλαίσιο.

Διεύθυνση (†)

- (††) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.
- (††) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου και του Λουξεμβούργου, σημειώστε το πρώτο πλαίσιο για οποιοδήποτε ατύχημα, αδιακρίτως της φύσεώς του.



E 203

- (²¹) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ισπανίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας ή του Λιχτενστάιν.
- (²²) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φινλανδικών φορέων.
- (²³) Για τις ανάγκες των ελληνικών, γαλλικών, φινλανδικών ή σουηδικών φορέων, σημειώνεται η ημερομηνία δηλώσεως της εξαφάνισης στις αστυνομικές αρχές.
- (²⁴) Για τις ανάγκες των ισπανικών, φινλανδικών, σουηδικών φορέων ή των φορέων του Λιχτενστάιν, σημειώστε επίσης τις συνθήκες της εξαφάνισης.
- (²⁵) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων της Ελλάδας, της Γαλλίας, του Λουξεμβούργου ή της Αυστρίας.
- (²⁶) Την πληροφορία αυτή ζητούν οι φορείς των Κάτω Χωρών.
- (²⁷) Αν υπάρχουν περισσότερα πρόσωπα που πρέπει να αναγραφούν στο πλαίσιο 11, παρεμβάλλονται ένα ή περισσότερα συμπληρωματικά αντίτυπα της σελίδας αριθ. 3, έχοντας υπόψη ότι τα πλαίσια 11 και 12 πρέπει να συμπληρωθούν για κάθε πρόσωπο χωριστά. Υπόψη, πάντως, πως στις Κάτω Χώρες οι χήρες, οι διαζευγμένες ή σε διάσταση γυναίκες μπορεί να έχουν δικαίωμα για σύνταξη χήρας, αν είναι κάτω των 65 ετών. Οι πάνω των 65 ετών χήρες, διαζευγμένες και σε διάσταση γυναίκες μπορεί να έχουν δικαίωμα για σύνταξη γήρατος. Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να συνταχθεί έντυπο E 202 στο όνομα της ενδιαφερομένης. Στην Πορτογαλία η σύνταξη επιζώντων καταβάλλεται σε ανιόντες συγγενείς του αποθανόντος, αν συντηρούνταν από τον αποθανόντα και εφόσον δεν υπάρχουν άλλα μέλη της οικογενείας του (σύζυγος, πρώην σύζυγος και κατιόντες συγγενείς) που δικαιούνται να λάβουν τις παροχές. Στο Λιχτενστάιν, η χήρα και η διαζευγμένη ή η εν διαστάσει σύζυγος μπορεί να δικαιούνται σύνταξη χηρείας, αν δεν έχουν υπερβεί το 62ο έτος της ηλικίας τους. Το δικαίωμα αυτό χάνεται αν η γυναίκα ξαναπαντρευτεί. Η χήρα και η διαζευγμένη ή η εν διαστάσει σύζυγος που έχουν υπερβεί το 62ο έτος της ηλικίας τους μπορεί να δικαιούνται σύνταξη γήρατος. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να συμπληρωθεί για λογαριασμό τους έντυπο E 202. Στη Νορβηγία, τόσο η διαζευγμένη όσο και η εν διαστάσει σύζυγος μπορεί να δικαιούται σύνταξη επιζώντων.
- (²⁸) Για τις ανάγκες των ιταλικών φορέων, συμπληρώνεται επίσης η πρόσθετη σελίδα αριθ. 1 του εντύπου εδος.
- (²⁹) Για τις ανάγκες των σουηδικών φορέων, συμπληρώνονται επίσης οι πρόσθετες σελίδες αριθ. 6 έως 8 του εντύπου E 203.
- (³⁰) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Γερμανίας, της Αυστρίας ή του Λιχτενστάιν, σημειώνεται — όπου χρειάζεται — η διεύθυνση του νόμιμου εκπροσώπου (νομικού συμβούλου, επιτρόπου, κηδεμόνα κ.λπ.) στο παρακάτω πλαίσιο.

Διεύθυνση (*)

- (³¹) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας, σημειώστε την τελευταία διεύθυνση του αιτούντος στην αντίστοιχη χώρα στο παρακάτω πλαίσιο.

Διεύθυνση (*)

- (³¹) Συμπληρώνεται μόνο αν το έντυπο αποστέλλεται σε πορτογαλικό φορέα.
- (³²) Για τις ανάγκες των ολλανδικών φορέων συμπληρώνεται ο αριθμός Sofi, εάν είναι γνωστός. Για τις ανάγκες των βελγικών φορέων συμπληρώνεται ο εθνικός αριθμός ασφαλιστικού μητρώου NISS. (Sofi: κοινός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης, φορολογικού μητρώου).
- (³³) Για τις ανάγκες των φινλανδικών ή σουηδικών φορέων.
- (³⁴) Για τις ανάγκες των ισπανικών ή σουηδικών φορέων δηλώστε αν πρόκειται για διάσταση de facto ή de jure.
- (³⁵) Για τις ανάγκες φορέα του Λιχτενστάιν, δηλώστε επίσης την ημερομηνία γεννήσεως του/της συζύγου.
- (³⁶) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό, ολλανδικό ή ελληνικό φορέα. Στην Ιταλία δεν θεωρούνται εισοδήματα έσοδα από τις ακόλουθες πηγές: κατοικία του αιτούντος, οικογενειακές παροχές, παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και καθαρώς κοινωνικής πρόνοιας παροχές.
- (³⁷) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, των Κάτω Χωρών, της Πορτογαλίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Φινλανδίας, της Σουηδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας. Αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό φορέα, δηλώνεται παντός είδους εισόδημα εκτός από τα ακόλουθα: η κατοικία του αιτούντος, οι οικογενειακές παροχές, οι παροχές σε χρήμα για εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και οι καθαρώς κοινωνικής πρόνοιας παροχές.
- (³⁸) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας, των Κάτω Χωρών, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Φινλανδίας, της Σουηδίας ή της Ισλανδίας.
- (³⁹) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, των Κάτω Χωρών ή της Σουηδίας (επισυνάπτεται και το έντυπο E 213).
- (⁴⁰) Για τις ανάγκες των πορτογαλικών φορέων, συμπληρώστε επίσης την πρόσθετη σελίδα αριθ. 3, του εντύπου E 203.
- (⁴¹) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ισλανδίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.
- (⁴²) Αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας ή της Φινλανδίας, προσδιορίστε αν πρόκειται για προσωπική σύνταξη ή για σύνταξη επιζώντων.
- (⁴³) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Γερμανίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας ή της Φινλανδίας.
- (⁴⁴) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα του Βελγίου, της Γερμανίας, της Γαλλίας, των Κάτω Χωρών, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Φινλανδίας, της Σουηδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.
- (⁴⁵) Για τις ανάγκες των φινλανδικών φορέων, παρακαλούμε να δηλώσετε τα εισοδήματα από τόκους, ενοικία και μερίσματα.
- (⁴⁶) Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Δανίας, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό) ή της Ιταλίας (μηνιαίο ποσό).
- (⁴⁷) Δηλώνεται το είδος εισοδήματος που λαμβάνει υπόψη ο φορέας εξέτασης κατά την εφαρμογή των κανόνων κατά της σwareυσης.

Ⓢ



E 203

- ⁽⁴⁸⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Φινλανδίας, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισλανδίας ή του Λιχτενστάιν.
Αν το έντυπο αποστέλλεται σε πορτογαλικό φορέα, παρακαλούμε να δηλώσετε τα ονόματα των θетών παιδιών, εάν υπάρχουν, τα οποία ήταν υπεύθυνος να συντηρεί ο αποθανών, καθώς και τα ονόματα εγγονών, εφόσον υπάρχουν. Για τις ανάγκες των ιταλικών φορέων, αν ο δικαιούχος είναι παιδί, θα πρέπει επίσης να συμπληρωθεί η πρόσθετη σελίδα αριθ. 2 του εντύπου E 203. Αν το έντυπο αποστέλλεται σε ισπανικό φορέα, συμπληρώνεται και το έντυπο E 203/πρόσθετη σελίδα αριθ. 2.
- ⁽⁴⁹⁾ Για τις ανάγκες των νορβηγικών φορέων, δηλώστε μόνο τα παιδιά του αποθανόντος.
- ⁽⁵⁰⁾ Δηλώστε με τα ακόλουθα σύμβολα για ποια ημερομηνία πρόκειται: * γεννήσεως, ω γάμου, † θανάτου. Αν το έντυπο απευθύνεται σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού.
- ⁽⁵¹⁾ Αν το έντυπο απευθύνεται σε φινλανδικό φορέα, παρακαλούμε να δηλώσετε αν το εν λόγω παιδί είναι καρπός της ένωσης του χήρου/της χήρας και του αποθανόντος ή αν το παιδί αυτό είναι είτε του αποθανόντος είτε του χήρου/της χήρας. Παρακαλούμε επίσης να δηλώσετε αν ο χήρος/η χήρα ανατρέφει το παιδί. Δηλώστε επίσης την υπηκοότητα σε περίπτωση ισοθεσίας.
- ⁽⁵²⁾ Η πληροφορία αυτή θα πρέπει να παρέχεται από την ημερομηνία θανάτου του γονέα και εξής, και να δηλώνεται οποιαδήποτε αλλαγή ισοτιμίας.
- ⁽⁵³⁾ Επίσης παρακαλείσθε να συμπληρώσετε και την «πρόσθετη σελίδα αριθ. 2» αν το έντυπο απευθύνεται σε γερμανικό ή ιταλικό φορέα. Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε και την «πρόσθετη σελίδα αριθ. 4» αν το έντυπο απευθύνεται σε πορτογαλικό φορέα.
- ⁽⁵⁴⁾ Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο.

Επώνυμο και ονόματα	.....
Διεύθυνση ⁽⁵⁾

- ⁽⁵⁵⁾ Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενο ή συνεχίζει τις σπουδές του. Για τις ανάγκες των φορέων της Πορτογαλίας και στην περίπτωση ανάπηρου παιδιού που έχει ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου, συμπληρώστε επίσης την πρόσθετη σελίδα αριθ. 3. Για τις ανάγκες φορέα του Λιχτενστάιν, πρέπει να επισυνάπτεται αντίγραφο της σύμβασης μαθητείας ή βεβαίωση του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 18 και 25 ετών που σπουδάζει ή είναι μαθητευόμενο.
- ⁽⁵⁶⁾ Για τις ανάγκες των ισπανικών και νορβηγικών φορέων, δηλώστε αν τα παιδιά εξαρτώνται οικονομικά από τον ασφαλισμένο και αν κάποιο από τα παιδιά είναι ανάπηρο, οπότε διευκρινίστε αν το παιδί είναι δικαιούχος προσωπικής συντάξεως αναπηρίας.
- ⁽⁵⁷⁾ Για τις ανάγκες των φορέων της Πορτογαλίας ή της Νορβηγίας, εάν ένα παιδί έχει νόμιμο εκπρόσωπο άλλον από αυτόν που έχουν τα άλλα παιδιά της οικογένειας, συμπληρώστε το πλαίσιο που ακολουθεί.

Παιδί	
— Επώνυμο	.....
— Ονόματα	.....
Νόμιμος εκπρόσωπος	
— Επώνυμο	.....
— Ονόματα	.....
— Διεύθυνση ⁽⁵⁾

- ⁽⁵⁸⁾ Συμπληρώνεται από τους ιταλικούς και τους ελληνικούς φορείς.
- ⁽⁵⁹⁾ Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Λιχτενστάιν, επισυνάπτεται το έντυπο E 207 σχετικά με τον αποθανόντα ασφαλισμένο και με την/τον (τελευταίο/-α και ενδεχομένως πρώην) σύζυγο ή συζύγους του ασφαλισμένου.

▼B

E 203 πρόσθετη σελίδα αριθ. 1

**ΠΛΑΙΣΙΟ 11 «ΔΙΚΑΙΟΔΟΧΟΙ ΑΛΛΟΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΙΤΑΛΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ**

Συμπληρώνεται όταν η αίτηση για σύνταξη υποβάλλεται στο εξωτερικό από τον επιζώντα γονέα, ή από τους ανύπαντρους αδελφούς ή αδελφές του αποθανόντος εργαζομένου.

1 Αν ο αιτών είναι επιζών γονέας, προσδιορίζεται αν στους επιζώντες του εργαζομένου περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι:

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> σύζυγος | <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |
| <input type="checkbox"/> παιδιά | <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |

2 Αν ο αιτών είναι αδελφός ή αδελφή του αποθανόντος εργαζομένου, προσδιορίζεται αν στους επιζώντες του τελευταίου περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι:

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> σύζυγος | <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |
| <input type="checkbox"/> παιδιά | <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |
| <input type="checkbox"/> γονείς | <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |
-

▼ **B****E 203 πρόσθετη σελίδα αριθ. 2**

ΣΗΜΕΙΟ 15 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
(συμπληρώνεται ξεχωριστή σελίδα για κάθε παιδί)

- 1 Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 15.1
 ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα
- 1.1 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, δηλώνεται:
Το είδος της απασχόλησης (μισθωτός ή μη μισθωτός)
- Το ύψος του εισοδήματος (¹) εβδομαδιαίως μηνιαίως ετησίως
- 2 Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 15.1
 έχει εισοδήματα από άλλες πηγές δεν έχει εισοδήματα από άλλες πηγές
- 2.1 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, διευκρινίστε:
— το είδος του εισοδήματος:
 παροχές κοινωνικής ασφάλισης
ποσό ανά εβδομάδα μήνα έτος
- άλλα εισοδήματα (²)
ποσό ανά εβδομάδα μήνα έτος
- 3 Σε σχέση με το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 15.1, το ακόλουθο άτομο
(ονοματεπώνυμο)
- (διεύθυνση)
-
- δικαιούται οικογενειακά επιδόματα ή παροχές λόγω ασκήσεως επαγγελματικής δραστηριότητας
[άρθρο 79.3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]
- Πόσο
- Έναρξη την
- 3.1 Οι ακόλουθοι φορείς είναι αρμόδιοι για την καταβολή των ανωτέρω οικογενειακών επιδομάτων ή παροχών:
(επωνυμία)
- (διεύθυνση)
-
- (επωνυμία)
- (διεύθυνση)
-
- 4 Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 15.1 είναι ανίκανο να εργαστεί. Επισυνάπτεται το
έντυπο E 404 .

(¹) Πρέπει να δηλώνεται παντός είδους εισόδημα εκτός των αποζημιώσεων απόλυσης, οικογενειακών επιδομάτων, καθυστερούμενων αποδοχών, προσόδων που χορηγούνται διά βίου λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, πολεμικής σύνταξης, σύνταξης λόγω αναπηρίας που επήλθε κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας, επίδομα φροντίδων, επίδομα ταξιδίων.

(²) «Άλλα εισοδήματα» είναι τα εισοδήματα από ακίνητη περιουσία ή κεφάλαια (τραπεζικές καταθέσεις ή καταθέσεις ταμειωτηρίου ή τρεχούμενοι λογαριασμοί, κρατικά ομόλογα, επενδύσεις, μετοχές, οομολογίες κλπ.).



Ε 203 πρόσθετη σελίδα αριθ. 3

ΠΛΑΙΣΙΟ 12 (12.8)
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΗΣ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑΣ

Συμπληρώνεται όταν ο/η αιτών(-ούσα) δηλώνει ότι έχει ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου για να εκπληρώσει τις βασικές βιοτικές ανάγκες.

1 Στοιχεία του τρίτου προσώπου

1.1 Επώνυμο

Όνοματα

1.2 Διεύθυνση (οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, τόπος, χώρα)

.....

2 Πληροφορίες του φορέα της εξέτασης

2.1 Διαπιστώσαμε ότι το ανωτέρω πρόσωπο είναι ο τρίτος που πράγματι βοηθά τον αιτούντα στην εκπλήρωση των βασικών βιοτικών αναγκών (φροντίδες προσωπικής υγιεινής, διατροφή, μετακίνηση κ.λπ.)

2.2 Δεν διαπιστώθηκε πραγματική βοήθεια προς τον αιτούντα από το ανωτέρω τρίτο πρόσωπο

3 Η ανάγκη βοήθειας προκλήθηκε από τρίτο πρόσωπο;

Ναι

Όχι

4 Ο/η ενδιαφερόμενος/-η λαμβάνει επίδομα βοήθειας τρίτου προσώπου ή ανάλογο βοήθημα;

Ναι

Όχι

4.1 Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα που καταβάλλει το επίδομα

.....

4.2 Μηνιαίο ποσό

▼B

E 203 πρόσθετη σελίδα αριθ. 4

**ΣΗΜΕΙΟ 15 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ**

Για τους απογόνους που αναφέρονται στο πλαίσιο 15.1 ισχύει ένα από τα ακόλουθα:

- 1 Φοιτούν σε κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα: για κάθε παιδί δηλώνεται αν πρόκειται για δευτεροβάθμια, ενδιάμεση ή τριτοβάθμια εκπαίδευση ή αν πρόκειται για την απόκτηση του πρώτου τίτλου σπουδών ή για μεταπτυχιακές σπουδές.

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

- 2 Παρακολουθούν κύκλο επαγγελματικής κατάρτισης: για κάθε παιδί δηλώνεται το επίπεδο σπουδών (δευτεροβάθμια, ενδιάμεση ή τριτοβάθμια εκπαίδευση) που απαιτείται για την εγγραφή στον εν λόγω κύκλο σπουδών και, ενδεχομένως, το μηνιαίο εισόδημα.

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

- 3 Ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα: για κάθε παιδί δηλώνεται το μηνιαίο εισόδημα.

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

- 4 Είναι ανίκανοι προς εργασία: για κάθε παιδί δηλώνεται αν λαμβάνει παροχές κοινωνικής ασφάλισης διότι είναι ανίκανο να εργαστεί, η φύση της αναπηρίας και το μηνιαίο ποσό.

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

▼B

E 203 πρόσθετη σελίδα αριθ. 5

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΡΒΗΓΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

- 1 Συμπληρώνεται αν ο/η αιτών/-ούσα δεν ήταν παντρεμένος/-η με τον/την αποθανόντα/-ούσα κατά την επέλευση του θανάτου.
- 1.1 Ήταν ο/η αιτών/-ούσα παντρεμένος/-η με τον/την αποθανόντα/-ούσα στο παρελθόν;
- Ναι Όχι
- 1.2 Έχει ή είχε αποκτήσει ο/η αιτών/-ούσα παιδιά με τον/την αποθανόντα/-ούσα;
- Ναι Όχι
- 2 Συμπληρώνεται αν ο/η χήρος/-α ζει με άλλο άτομο ως σύζυγός του/της:
- 2.1 Ήταν ο/η αιτών/-ούσα παντρεμένος/-η με τον συζώντα σύντροφο στο παρελθόν;
- Ναι Όχι
- 2.2 Έχει ή είχε αποκτήσει ο/η αιτών/-ούσα παιδιά με τον συζώντα σύντροφο;
- Ναι Όχι
-



Ε 203 πρόσθετες σελίδες αριθ. 6 έως 8

ΠΛΑΙΣΙΟ 11
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΣΟΥΗΔΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

1 Ζει ο/η αιτών/-ούσα με παιδί ηλικίας κάτω των 21 ετών για το οποίο ζητείται ή λαμβάνεται σύνταξη/ετήσια πρόσοδος τέκνου;

Όχι Ναι

2 Έχει ο/η αιτών/-ούσα παιδιά με τον/την αποθανόντα/-ούσα;

Όχι Ναι

Συμπληρώνεται αν ο/η αιτών/-ούσα ήταν παντρεμένος/-η με τον/την αποθανόντα/-ούσα κατά την επέλευση του θανάτου

3.1 Ζούσε ο/η αιτών/-ούσα με τον/την αποθανόντα/-ούσα κατά την επέλευση του θανάτου;

Όχι Ναι Από την

3.2 Σε περίπτωση αρνητικής απάντησης στο σημείο 3.1, ο επιζών εξηράτο οικονομικά από τον αποθανόντα;

Όχι Ναι

4 Κατά την επέλευση του θανάτου, ζούσε ο/η αιτών/-ούσα με παιδί ηλικίας κάτω των δώδεκα ετών, του οποίου την επιμέλεια είχε ο/η ίδιος/-α και ο αποθανών;

Όχι Ναι

Όνομα του μικρότερου παιδιού

Σουηδικός ατομικός αριθμός/ημερομηνία γεννήσεως

Συμπληρώνεται αν ο/η αιτών/-ούσα ήταν παντρεμένος/-η με τον/την αποθανόντα/-ούσα αλλά δεν ζούσε μαζί του/της

5 Ζούσε ο/η αιτών/-ούσα, αφού έπαψε να ζει με τον/τη σύζυγό του/της αλλά πριν από το θάνατό του/της, με άτομο με το οποίο ο/η αιτών/-ούσα ήταν παντρεμένος/-η στο παρελθόν ή με το οποίο έχει ή είχε αποκτήσει παιδί;

Όχι Ναι

Συμπληρώνεται αν ο/η αιτών/-ούσα δεν ήταν παντρεμένος/-η με τον/την αποθανόντα/-ούσα κατά την επέλευση του θανάτου

6 Ήταν ο/η αιτών/-ούσα ο παντρεμένος/-η με τον/την αποθανόντα/-ούσα στο παρελθόν;

Όχι Ναι

7 Έχει ή είχε αποκτήσει ο/η αιτών/-ούσα παιδιά με τον/την αποθανόντα/-ούσα;

Όχι Ναι

8 Περιμένει η αιτούσα παιδί του αποθανόντος κατά την επέλευση του θανάτου;

Όχι Ναι Αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού

(έτος, μήνας, ημέρα)

9 Παρακαλούμε να απαντήσετε στην ερώτηση αριθ. 4.

▼ **B**

Ε 203 πρόσθετες σελίδες αριθ. 6 έως 8

Συμπληρώνεται από γυναίκες γεννηθείσες έως και το 1994 προκειμένου να κριθεί αν δικαιούνται σύνταξη/ετήσια πρόσοδο χηρείας σύμφωνα με την προηγούμενη νομοθεσία

10 Ήταν η αιτούσα παντρεμένη με τον αποθανόντα οποιαδήποτε περίοδο πριν από την 31η Δεκεμβρίου 1989;

Όχι Ναι

11 Είχε αποκτήσει η αιτούσα παιδί με τον αποθανόντα έως και την 31η Δεκεμβρίου 1989;

Όχι Ναι

12 Ζούσε η αιτούσα με τον αποθανόντα την 31η Δεκεμβρίου 1989;

Όχι Ναι

13 Οικογενειακή κατάσταση της αιτούσας την 31η Δεκεμβρίου 1989;

Άγαμη Έγγαμη Χήρα Διαζευγμένη

14 Οικογενειακή κατάσταση του αποθανόντος την 31η Δεκεμβρίου 1989;

Άγαμος Έγγαμος Χήρος Διαζευγμένος

Συμπληρώνεται αν, κατά την επέλευση που θανάτου, η αιτούσα δεν είχε συμπληρώσει το 50ό έτος της ηλικίας της ή/και κατά την επέλευση του θανάτου η αιτούσα δεν ήταν παντρεμένη ή δεν ζούσε με τον αποθανόντα τουλάχιστον κατά τα προηγούμενα πέντε χρόνια

15 Ζει η αιτούσα με παιδί ηλικίας κάτω των δεκαέξι ετών, του οποίου έχει την επιμέλεια;

Όχι Ναι

Όνομα του μικρότερου παιδιού

Σουηδικός ατομικός αριθμός/ημερομηνία γεννήσεως

16 Κατά την επέλευση του θανάτου, το παιδί αυτό ζούσε μόνιμα με την αιτούσα ή στην κοινή κατοικία της αιτούσας και του αποθανόντος;

Όχι Ναι

17 Αν το παιδί δεν είναι παιδί της αιτούσας, πρέπει να επισυναφθεί αντίγραφο δικαστικής απόφασης ή άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει ποιος έχει την επιμέλεια του παιδιού

Συμπληρώνεται από γυναίκες γεννηθείσες από το 1945 και εξής προκειμένου να κριθεί αν δικαιούνται σύνταξη/ετήσια πρόσοδο χηρείας σύμφωνα με την προηγούμενη νομοθεσία

18 Παρακαλούμε να απαντήσετε στις ερωτήσεις των ακόλουθων σημείων: 11 έως 15

19 Την 31η Δεκεμβρίου 1989 ζούσε η αιτούσα με παιδί ηλικίας κάτω των δεκαέξι ετών, του οποίου είχε την επιμέλεια;

Όχι Ναι

Όνομα του μικρότερου παιδιού

Σουηδικός ατομικός αριθμός/ημερομηνία γεννήσεως

②

▼ B

Ε 203 πρόσθετες σελίδες αριθ. 6 έως 8

20 Ζούσε το παιδί αυτό μόνιμα με την αιτούσα ή στην κοινή κατοικία της αιτούσας και του αποθανόντος την 31η Δεκεμβρίου 1989;

Όχι

Ναι

Συμπληρώνεται αν η αιτούσα ήταν παντρεμένη με τον αποθανόντα την 31η Δεκεμβρίου 1989

21 Ζούσε η αιτούσα μακριά από το σύζυγό της την 31η Δεκεμβρίου 1989;

Όχι

Ναι

22 Ζούσε η αιτούσα, αφού έπαψε να ζει με τον σύζυγό της αλλά πριν από το θάνατό του, με άνδρα με τον οποίο ήταν παντρεμένη στο παρελθόν ή με τον οποίο έχει ή είχε αποκτήσει παιδί;

Όχι

Ναι

23 Ζούσε η αιτούσα με παιδί ηλικίας κάτω των δεκαέξι έτων, του οποίου είχε την επιμέλεια την 31η Δεκεμβρίου 1989;

Όχι

Ναι

Όνομα του μικρότερου παιδιού

Σουηδικός ατομικός αριθμός/ημερομηνία γεννήσεως

24 Την 31η Δεκεμβρίου 1989, ζούσε το παιδί αυτό μόνιμα με την αιτούσα ή στην κοινή κατοικία της αιτούσας και του αποθανόντος;

Όχι

Ναι

Συμπληρώνεται αν, κατά την επέλευση του θανάτου, η αιτούσα δεν είχε συμπληρώσει το 50ό έτος της ηλικίας της ή/και κατά την επέλευση του θανάτου η αιτούσα δεν ήταν παντρεμένη ή δεν ζούσε με τον αποθανόντα τουλάχιστον κατά τα προηγούμενα πέντε χρόνια

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις ερωτήσεις των ακόλουθων σημείων: 16 έως 18



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 8 και 9

E 204

(1)

Χώρα	Αριθμός αναγνώρισης (2)	Σχετικός φορέας (ενδεχομένως, οργανισμός συνδέσεως)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 44 έως 51α; άρθρο 77

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 36 έως 38· άρθρα 41 έως 43· άρθρα 45 έως 47· άρθρο 49· άρθρο 90 (**)- άρθρο 111

Συμπληρώνεται από το φορέα εξέτασης της αίτησης, που διαβιβάζει αντίτυπο του εντύπου σε κάθε φορέα στον οποίο ήταν ασφαλισμένος ο εργαζόμενος (σχετικοί φορείς) ή στον οργανισμό συνδέσεως.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή οργανισμός συνδέσεως, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (3)

A. Στοιχεία που αφορούν τον ασφαλισμένο (2a)

2	
2.1	Επώνυμο (4)
2.2	Επώνυμο κατά γέννηση (4)
2.3	Ονόματα (5)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (5)
2.5	Φύλο (7)
2.6	Επώνυμο και ονόματα του πατέρα (8)
2.7	Επώνυμο και ονόματα της μητέρας (8)
2.8	Οικογενειακή κατάσταση
	<input type="checkbox"/> άγαμος(-η) <input type="checkbox"/> διαζευγμένος (-η) (9) <input type="checkbox"/> σε διάσταση
	από (10)
	<input type="checkbox"/> έγγαμος(-η) (10) <input type="checkbox"/> ξαναπαντρεμένος(-η) (9) <input type="checkbox"/> χήρος(-α)
	από (10)
	<input type="checkbox"/> συζών από (11) (12) (13)
2.9	Αριθμός φορολογικού μητρώου (14)
	Κωδικός φορολογικής περιφέρειας
2.10	Αριθμός Sofi (15)

3	Υπηκοότητα (16)	DNI (17)
----------	-----------------------	----------------

4	Στοιχεία γεννήσεως (18)
4.1	Ημερομηνία (18)
4.2	Τόπος (18)
4.3	Επαρχία ή νομός (20)
4.4	Χώρα (21)

(**) Το άρθρο 90 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 δεν ισχύει για τις Κάτω Χώρες.

▼B

E 204

5	Διεύθυνση και στοιχεία τραπεζής
5.1	Διεύθυνση (*) (22)
5.2	Στοιχεία τραπεζής ή διεύθυνση για απευθείας πληρωμή Ονοματεπώνυμο του δικαιούχου σύμφωνα με τα στοιχεία της τράπεζας
	Επωνυμία της τράπεζας
	Διεύθυνση της τράπεζας
	Κωδικός τραπεζής
	Τραπεζικός λογαριασμός

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός του φακέλου στο φορέα εξέτασης

7	
7.1	Ημερομηνία που προσδιορίστηκε ως έναρξη της αναπηρίας
7.2	Ημερομηνία έναρξη της ανικανότητας για εργασία που είχε ως επακόλουθο την αναπηρία
7.3	Ο ενδιαφερόμενος <input type="checkbox"/> παρέχει/ασκεί ακόμα <input type="checkbox"/> δεν παρέχει/ασκεί πια <input type="checkbox"/> μισθωτή εργασία <input type="checkbox"/> δραστηριότητα ως δημόσιος υπάλληλος <input type="checkbox"/> μη μισθωτή εργασία
7.4	Αν παρέχει αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα ή δραστηριότητα ως δημόσιος υπάλληλος διευκρινίστε (24) ποσό του μισθού εβδομαδιαία διάρκεια της εργασίας
7.5	Ημερομηνία διακοπής της κανονικής επαγγελματικής δραστηριότητας <input type="checkbox"/> ως μισθωτού <input type="checkbox"/> ως μη μισθωτού <input type="checkbox"/> ως δημοσίου υπαλλήλου
7.6	Είδος αυτής της δραστηριότητας (24)
7.7	Αν ασκεί ανεξάρτητο επάγγελμα (μη μισθωτού), ποσό του εισοδήματος από το επάγγελμα (25)
	Είδος αυτού του επαγγέλματος
7.8	Άλλα γνωστά έσοδα (ποσό και είδος) (26)
7.9	<input type="checkbox"/> Ο αιτών δηλώνει ότι δεν έχει κανένα εισόδημα (27)
7.10	Η αναπηρία <input type="checkbox"/> θεωρείται <input type="checkbox"/> δεν θεωρείται ότι προκλήθηκε από υπαιτιότητα τρίτου <input type="checkbox"/> προκλήθηκε <input type="checkbox"/> δεν προκλήθηκε από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια (28) <input type="checkbox"/> προκλήθηκε <input type="checkbox"/> δεν προκλήθηκε από μη εργατικό ατύχημα ή μη επαγγελματική ασθένεια (28)
7.11	Κατά τη στιγμή τη επελεύσεως της ανικανότητας προς εργασία, ο αιτών <input type="checkbox"/> ήταν ασφαλισμένος έναντι κινδύνου αναπηρίας, ως μισθωτός <input type="checkbox"/> ήταν ασφαλισμένος έναντι κινδύνου αναπηρίας, άλλα όχι ως μισθωτός <input type="checkbox"/> δεν ήταν ασφαλισμένος έναντι κινδύνου αναπηρίας

8	
8.1	Από την έναρξη της ανικανότητας για εργασία, ο ενδιαφερόμενος <input type="checkbox"/> παρακολούθησε μαθήματα επαγγελματικής αναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης) <input type="checkbox"/> δεν παρακολούθησε μαθήματα επαγγελματικής αναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης) Σε καταφατική περίπτωση, σημειώνεται
8.2	για ποιο είδος απασχόλησης
8.3	ο εργοδότης για τον οποίο ανέλαβε αυτή τη νέα απασχόληση Ονοματεπώνυμο εργοδότη ή επωνυμία της επιχείρησης
	Διεύθυνση (*)
8.4	Ημερομηνία έναρξης και λήξης αυτής της απασχόλησης

②

▼B

E 204

9		υπέβαλε αίτηση για τις παρακάτω παροχές	παίρνει τις παρακάτω παροχές
9.1	Ο ασφαλισμένος		
9.2	Συνέχιση της καταβολής μισθού η ημερομισθίων σε περίπτωση ασθένειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Επιδόματα αναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Σύνταξη αναπηρίας ⁽²⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Σύνταξη γήρατος ⁽²⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Σύνταξη επιζώντων (θανάτου) ⁽²⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Παροχές ανεργίας ή παροχή πρόωρης συνταξιοδότησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Παροχές για βοήθεια εκ μέρους τρίτου προσώπου ⁽²¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	Οικογενειακά επίδοματα ⁽²²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12	Επιστροφή εισφορών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13	Μεταφορά εισφορών ⁽²³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14	Άλλες παροχές (παρακαλούμε να διευκρινιστεί)	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
9.15	Φορείς οφειλέτες των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 9.2 έως 9.11 [επωνυμία, διεύθυνση ⁽²⁴⁾]		
9 ...	.....	
9 ...	.....	
9 ...	.....	
9 ...	.....	

9.16 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 9.2 έως 9.11

Παροχές στο σημείο	Σχετικός αριθμός (πρωτοκόλλου, φακέλου κ.λπ.)	Χρονική περίοδος ή ημερομηνία έναρξης της καταβολής	Πόσο
9			<input type="checkbox"/> ημερήσιο <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
9			<input type="checkbox"/> ημερήσιο <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
9			<input type="checkbox"/> ημερήσιο <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
9			<input type="checkbox"/> ημερήσιο <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο



E 204

- 9.17 Θεωρούνται ως προκαταβολές της σύνταξης που ζητήθηκε:
- τα επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία
- οι παροχές ανεργίας
-
- 9.18 Ο ασφαλισμένος δικαιούται επιδόματα ασθένειας σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας την οποία εφαρμόζει ο φορέας εξέτασης
- Ναι Όχι Δεν έχει καθοριστεί ακόμη
- 9.19 Ο φορέας εξέτασης ή άλλος φορέας χορηγεί συμπληρωματική παροχή στην περίπτωση που ο/η αιτών(-ούσα) δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθει στις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής χωρίς τη βοήθεια τρίτου
- Ναι Όχι Δεν έχει καθοριστεί ακόμη
- Πέραν της αναφερόμενης στο σημείο 9, παροχής, ο/η αιτών(-ούσα) λαμβάνει συμπληρωματική παροχή αν δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθει στις βασικές ανάγκες της καθημερινής ζωής
- Η συμπληρωματική παροχή ενδέχεται να μειωθεί αν χορηγείται παρόμοια παροχή από άλλον αρμόδιο φορέα
- Ναι Όχι Δεν έχει καθοριστεί ακόμη

10 Συμπληρωματικά στοιχεία για την εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν στην περίπτωση σώρευσης παροχών

- 10.1 Όταν χορηγούνται από τον (τους) αρμόδιο(-ους) φορέα(-είς) παροχές της ίδιας φύσεως, η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί
- Ναι Όχι Δεν έχει καθοριστεί ακόμη
- 10.2 Η σύνταξη που υπολογίζεται από το φορέα εξέτασης μπορεί να μειωθεί
- Ναι Όχι Δεν έχει καθοριστεί ακόμη
- διότι λαμβάνονται υπόψη μία ή περισσότερες από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 9
- 9 9 9 9
- λόγω εισοδήματος διαφορετικής φύσεως από τις παροχές που ορίζονται στο σημείο 9
- εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα μισθωτού/μη μισθωτού
- άλλου είδους ⁽³⁴⁾
- 10.3 Ζητείται από τον αρμόδιο φορέα να καθορίσει το μέρος της σύνταξης που προκύπτει από την προαιρετική ασφάλιση (σημείο 6.7 στο έντυπο E 210)
- Ναι Όχι
- 10.4 Οι οφειλόμενες από το φορέα εξέτασης παροχές βασίζονται (εν μέρει ή εξ ολοκλήρου) σε προαιρετικές εισφορές
- Ναι Όχι

▼B

E 204

B. Στοιχεία για τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου

11	<input type="checkbox"/> Σύζυγος ⁽¹³⁾ ⁽¹⁷⁾ ⁽³⁵⁾		<input type="checkbox"/> Συζών σύντροφος ⁽¹¹⁾	
11.1	Επώνυμο ⁽¹⁾ ⁽¹⁷⁾			
11.2	Όνόματα	Προηγούμενα ονόματα		
11.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Τόπος γεννήσεως ⁽¹⁹⁾		
11.4	Διεύθυνση ⁽²⁾			
11.5	Ημερομηνία γάμου/έναρξης της συμβίωσης			
11.6	Ο/Η σύζυγος/σύντροφος	<input type="checkbox"/> ασκεί	<input type="checkbox"/> δεν ασκεί	αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα
		<input type="checkbox"/> έχει	<input type="checkbox"/> δεν έχει	εισόδημα από άλλες πηγές
11.7	Σε καταφατική περίπτωση, ποσό των εισοδημάτων του			
	<input type="checkbox"/> την εβδομάδα ⁽³⁶⁾	<input type="checkbox"/> το μήνα ⁽³⁷⁾	<input type="checkbox"/> το έτος ⁽³⁸⁾	
11.8	Ο/Η σύζυγος/σύντροφος	<input type="checkbox"/> κατέθεσε αίτηση για σύνταξη από ασφαλιστικό σύστημα		
	<input type="checkbox"/> είναι	<input type="checkbox"/> μισθωτών		
	Σε καταφατική περίπτωση, (συμπληρώστε)	<input type="checkbox"/> δημοσίων υπαλλήλων		
11.9	Είδος σύνταξης	<input type="checkbox"/> μη μισθωτών		
11.10	Αριθμός σύνταξης ⁽¹⁷⁾	<input type="checkbox"/> δεν είναι συνταξιούχος		
11.11	Φορέας οφειλέτης			
11.12	Ποσό	<input type="checkbox"/> μηνιαίο	<input type="checkbox"/> τριμηνιαίο	<input type="checkbox"/> ετήσιο
11.13	Ο/Η σύζυγος/σύντροφος	<input type="checkbox"/> παίρνει	<input type="checkbox"/> δεν παίρνει άλλες παροχές ⁽³⁹⁾	
	<input type="checkbox"/> ανεργίας	<input type="checkbox"/> ασθένειας	<input type="checkbox"/> αναπηρίας	<input type="checkbox"/> άλλες
11.14	Ημερομηνία έναρξης			
11.15	Ποσό	<input type="checkbox"/> μηνιαίο	<input type="checkbox"/> τριμηνιαίο	<input type="checkbox"/> ετήσιο
11.16	Άλλα γνωστά έσοδα	Είδος		
		Ποσό ⁽⁴⁰⁾		

▼B

E 204

12	Παιδιά ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁷⁾			
12.1	Επώνυμο (*) ⁽¹⁷⁾	Ονόματα	Τόπος και ημερομηνία γεννήσεως, γάμου ή θανάτου ⁽¹⁸⁾	Βαθμός συγγενείας (δηλαδή τέκνο, υιοθετημένο τέκνο, τέκνο που γεννήθηκε εκτός γάμου)
	1	.....	.....	.....
	2	.....	.....	.....
	3	.....	.....	.....
	4	.....	.....	.....
12.2	Αρμόδιος φορέας για τη χορήγηση των παροχών που αναφέρει το άρθρο 77 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71			
	<input type="checkbox"/> ο φορέας εξέτασης			
	<input type="checkbox"/> ο φορέας που ακολουθεί			
12.3	Ο φορέας εξέτασης			
	<input type="checkbox"/> για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθ. του σημείου 12.1, χορηγεί παροχές μέχρι την συμπεριλαμβανομένη			
	Υψος οικογενειακού επιδόματος και/ή σύνταξης οργανού ανά τέκνο ⁽⁴²⁾			
	<input type="checkbox"/> δεν χορηγεί παροχές για τα παιδιά που αναγράφονται στις διάστικτες γραμμές αριθ. του σημείου 12.1 ⁽⁴³⁾			
	<input type="checkbox"/> δεν αποφάσισε ακόμη σχετικά με το δικαίωμα επί των παροχών			
12.4	Διεύθυνση (*) ⁽⁴⁴⁾			
12.5	Παρατηρήσεις ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾			

13	Ανιόντες και άλλα μέλη της οικογένειας ⁽⁴⁷⁾			
13.1	Επώνυμο (*)	Ονόματα	Ημερομηνία γεννήσεως	Βαθμός συγγενείας

13.2	Διεύθυνση (*) ⁽⁴⁴⁾			
13.3	Παρατηρήσεις			

▼ **B****E 204****Γ. Διάφορα στοιχεία**

14	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης	.....
	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία ενάρξεως της συνταξιοδότησης στη χώρα του φορέα εξέτασης	.....
14.1	<input type="checkbox"/> Ο αιτών ζήτησε να καταβάλλεται η σύνταξη ⁽⁴⁶⁾		
	<input type="checkbox"/>	απευθείας στο κράτος κατοικίας	
	<input type="checkbox"/>	σε κάποιον εκπρόσωπο στο κράτος προέλευσης	

15	Ο φορέας εξέτασης	<input type="checkbox"/>	καταβάλλει	<input type="checkbox"/>	δεν καταβάλλει
	προσωρινές παροχές σύμφωνα με το άρθρο 45.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72				
15.1	Σε αρνητική περίπτωση, οι σχετικοί φορείς παρακαλούνται να εξετάσουν τη δυνατότητα καταβολής προσωρινών παροχών σύμφωνα με το άρθρο 45.2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72				

16	<input type="checkbox"/>	Υπάρχει λόγος	<input type="checkbox"/>	Δεν υπάρχει λόγος
	να παρακρατηθούν για συμψηφισμό ποσά που έχουν καταβληθεί επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 111 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72			
16.1	Τα αναδρομικά ποσά συντάξεως, αν οφείλονται			
	<input type="checkbox"/>	είναι δυνατό	<input type="checkbox"/>	δεν είναι δυνατό
	να καταβληθούν απευθείας στον δικαιούχο			

17.1 Συνημμένα έντυπα Ε 205 Ε 206 Ε 207 ⁽⁴⁶⁾ Ε 213

17.2 Σας παρακαλούμε να μας αποστείλετε τα απαιτούμενα έντυπα Ε 205 Ε 210 Απόφασης Αναδρομικών

Παρατηρήσεις

18	Φορέας εξέτασης
----	-----------------

18.1	Επωνυμία	.....
18.2	Διεύθυνση ^(*)	.....
18.3	Σφραγίδα	.....
	18.4	Ημερομηνία
	18.5	Υπογραφή
	



E 204

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα ή στη γραφομηχανή και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από εννέα σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργου· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Λιχτενστάιν· N = Νορβηγία.
- (2) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο ισλανδικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· για τους γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για τους φορείς του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης των δημόσιων υπαλλήλων, αναφέρεται ο προσωπικός αριθμός μητρώου (PRS-Kenn-Nr)· για τους πορτογαλικούς φορείς, αναφέρεται και ο αριθμός μητρώου του γενικού συνταξιοδοτικού συστήματος, εάν ο ενδιαφερόμενος υπήρξε ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημόσιων υπαλλήλων στην Πορτογαλία.
- (3) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (4) Για τη Γερμανία και την Αυστρία, ο όρος «ασφαλισμένοι» περιλαμβάνει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τους δημόσιους υπαλλήλους και τα άτομα που προσομοιώνται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα. Ο όρος «σύνταξη» περιλαμβάνει και τις συντάξεις των δημόσιων υπαλλήλων.
- (5) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετος επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο νομίμως αιτών είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται ως επώνυμο εκείνο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
— Το «επώνυμο κατά τη γέννηση» πρέπει πάντα να αναγράφεται· στην περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετος επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο νομίμως αιτών είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (6) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (7) Συμπληρώνεται, κυρίως, σε περίπτωση ισοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι εκφράσεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (8) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (9) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (10) Συμπληρώνεται, αν είναι δυνατόν, για τις ανάγκες των φορέων της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας ή του Λιχτενστάιν. Όταν ο φορέας εξέτασης δεν διαθέτει αυτό το στοιχείο, ο αρμόδιος φορέας απευθύνεται στον ενδιαφερόμενο.
- (11) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και του Λιχτενστάιν, αναγράψτε επίσης την ημερομηνία δίπλα στην αντίστοιχη περίπτωση.
- (12) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, των Κάτω Χωρών, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας.
- (13) Η πληροφορία αυτή βασίζεται σε δήλωση του ίδιου του ενδιαφερόμενου. Δυνάμει του γενικού νόμου των Κάτω Χωρών σχετικά με την ασφάλιση γήρατος, τα παρακάτω άτομα θεωρούνται επίσης «έγγαμοι» ή «σύζυγοι»: άγαμα άτομα του ίδιου ή διαφορετικού φύλου που έχουν κοινό νοικοκυριό σε μόνιμη βάση, εκτός αν έχουν συγγένεια αίματος πρώτου ή δεύτερου βαθμού. Κοινό νοικοκυριό σημαίνει ότι δύο άγαμα άτομα φροντίζουν από κοινού για τη στέγασή τους και το καθένα συμμετέχει στις δαπάνες του νοικοκυριού ή παρέχουν τα αναγκαία για τη διαβίωσή τους με κάποιον άλλο τρόπο.
- (14) Για τις ανάγκες των νορβηγικών φορέων, συμπληρώστε επίσης την πρόσθετη σελίδα αριθ. 5 του εντύπου E 204.
- (15) Συμπληρώνεται μόνο αν το έντυπο αποστέλλεται σε πορτογαλικό φορέα.
- (16) Για τις ανάγκες των ολλανδικών φορέων συμπληρώνεται ο αριθμός Sofi, εάν είναι γνωστός. Για τις ανάγκες των βελγικών φορέων συμπληρώνεται ο εθνικός αριθμός ασφαλιστικού μητρώου NISS (Sofi: κοινός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης, φορολογικού μητρώου).
- (17) Ενδεχομένως, αναφέρατε την ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (18) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.F.I.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (19) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (20) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (21) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας. Αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως (παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Borras), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, δηλαδή «59» στην προκειμένη περίπτωση, αν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Borras 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία. Όταν πρόκειται για ολλανδικές πόλεις σημειώστε επίσης το ονόμα του δήμου.
- (22) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένη σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (23) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Γερμανίας, της Αυστρίας ή του Λιχτενστάιν, σημειώνεται — όπου χρειάζεται — η διεύθυνση του νόμιμου εκπροσώπου (νομικού συμβούλου, επιτρόπου, κηδεμόνα κ.λπ.) στο παρακάτω πλαίσιο.

Διεύθυνση (*)

Ⓢ



E 204

- ⁽²²⁾ Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Γαλλίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας, σημειώστε την τελευταία διεύθυνση του αιτούντος στην αντίστοιχη χώρα στο παρακάτω πλαίσιο.

Διεύθυνση (*)

- ⁽²⁴⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.
- ^(24a) Για τους πορτογαλικούς φορείς, αναφέρεται το είδος της δραστηριότητας που άσκησε ο ενδιαφερόμενος τα τρία τελευταία έτη της επαγγελματικής του δραστηριότητας.
- ⁽²⁵⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.
- ⁽²⁶⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Δανίας, της Ισπανίας, της Ιταλίας, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας. Αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό φορέα, δηλώνεται παντός είδους εισόδημα εκτός από τα ακόλουθα: η κατοικία του αιτούντος, οι οικογενειακές παροχές, οι παροχές σε χρήμα λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας και οι καθαρώς κοινωνικής πρόνοιας παροχές.
- ⁽²⁷⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε ιταλικό ή ελληνικό φορέα. Στην Ιταλία δεν θεωρούνται εισόδημα τα έσοδα από τις ακόλουθες πηγές: κατοικία του αιτούντος, οικογενειακές παροχές, παροχές σε χρήμα λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας και οι καθαρώς κοινωνικής πρόνοιας παροχές.
- ⁽²⁸⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας ή της Νορβηγίας.
- ^(28a) Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Ελλάδας, της Ισπανίας ή του Λουξεμβούργου.
- ⁽²⁹⁾ Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν, σημειώστε επίσης αν ο ασφαλισμένος έχει υποβάλει αίτηση ή έλαβε τη σύνταξη βάσει του επαγγελματικού συστήματος ως αποζημίωση σε χρήμα.
- ⁽³¹⁾ Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν, σημειώστε επίσης αν ο ασφαλισμένος χρειάζεται τη βοήθεια τρίτου προσώπου, συμπληρώστε επίσης την πρόσθετη σελίδα αριθ. 2.
- ⁽³²⁾ Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των ιταλικών φορέων.
- ⁽³³⁾ Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν.
- ⁽³⁴⁾ Δηλώνεται το είδος εισοδήματος που λαμβάνει υπόψη ο φορέας εξέτασης κατά την εφαρμογή των κανόνων κατά της σώρευσης.
- ⁽³⁵⁾ Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν, πρέπει να συμπληρωθεί το πλαίσιο 11 στη σελίδα 5 για κάθε διαζευγμένη ή εν διαστάσει σύζυγο.
- ⁽³⁶⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Ιρλανδίας, της Αυστρίας ή του Ηνωμένου Βασιλείου.
- ⁽³⁷⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου.
- ⁽³⁸⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.
- ⁽³⁹⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Βελγίου, της Δανίας, της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας.
- ⁽⁴⁰⁾ Συμπληρώνεται αν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Δανίας, της Ιταλίας, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό), της Γαλλίας (τριμηνιαίο ποσό) ή του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ελλάδας ή της Αυστρίας (μηνιαίο ποσό).
- ⁽⁴¹⁾ Δηλώνεται με τα ακόλουθα σύμβολα για ποια ημερομηνία πρόκειται: * γεννήσεως, ω γάμου, † θανάτου.
- ⁽⁴²⁾ Δίδονται στοιχεία σχετικά με τις τιμές από την ημερομηνία χορήγησης της σύνταξης με οποιαδήποτε μεταγενέστερη αλλαγή τιμής.
- ⁽⁴³⁾ Συμπληρώνεται η πρόσθετη σελίδα αριθ. 1, αν το έντυπο απευθύνεται σε γερμανικό, ιταλικό ή νορβηγικό φορέα.
- ⁽⁴⁴⁾ Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά (ή ένας από τους ανιόντες) κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο:

Επώνυμο και ονόματα
Διεύθυνση (*)

- ⁽⁴⁵⁾ Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενο ή σπουδάζει, ή είναι δικαιούχος μιας παροχής ή έχει προσωπικό εισόδημα. Για τις ανάγκες φορέα του Λιχτενστάιν, πρέπει να επισυνάπτεται αντίγραφο της σύμβασης μαθητείας ή βεβαίωση του κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης για κάθε παιδί ηλικίας μεταξύ 18 και 25 ετών που σπουδάζει ή είναι μαθητευόμενο.
- ⁽⁴⁶⁾ Για τις ανάγκες των φορέων της Ισπανίας και της Νορβηγίας, δηλώστε αν τα παιδιά εξαρτώνται οικονομικά από τον ασφαλισμένο και αν κάποιο από τα παιδιά είναι ανάπηρο, οπότε σημειώστε αν το ανάπηρο παιδί είναι δικαιούχος προσωπικής συντάξεως αναπηρίας.
- ⁽⁴⁷⁾ Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου ή του Ηνωμένου Βασιλείου.
- ⁽⁴⁸⁾ Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των ιταλικών και των ελληνικών φορέων.
- ⁽⁴⁹⁾ Αν το έντυπο E 204 απευθύνεται σε φορέα του Λιχτενστάιν, επισυνάπτεται το/τα έντυπο/-α E 207 για τον ασφαλισμένο και — όπου χρειάζεται — για τον/την/τους/τις (νυν και πρώην) σύζυγο/-ους του ασφαλισμένου.



E 204 πρόσθετη σελίδα αριθ. 1

**ΣΗΜΕΙΟ 12 «ΠΑΙΔΙΑ»
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

(συμπληρώνεται ξεχωριστή σελίδα για κάθε παιδί)

- 1 Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 12.1
 ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα δεν ασκεί αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα
- 1.1 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης δηλώνεται:
 — Το είδος της απασχόλησης (μισθωτός η μη μισθωτός)
- Το ύψος του εισοδήματος (¹) εβδομαδιαίως μηνιαίως ετησίως
- 2 Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 12.1
 έχει εισοδήματα από άλλες πηγές δεν έχει εισοδήματα από άλλες πηγές
- 2.1 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, διευκρινίστε:
 — το είδος του εισοδήματος:
- παροχές κοινωνικής ασφάλισης
 ποσό ανά εβδομάδα μήνα έτος
- άλλα εισοδήματα (²)
 ποσό ανά εβδομάδα μήνα έτος
- 3 Σε σχέση με το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 12.1, το ακόλουθο άτομο
 (ονοματεπώνυμο)
 (διεύθυνση)
-
 δικαιούται οικογενειακά επιδόματα ή παροχές λόγω ασκήσεως επαγγελματικής δραστηριότητας
 [άρθρο 79.3 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]
- Ποσό
 Έναρξη την
- 3.1 Οι ακόλουθοι φορείς είναι αρμόδιοι για την καταβολή των ανωτέρω οικογενειακών επιδομάτων ή παροχών:
- (επωνυμία)
 (διεύθυνση)
-
 (επωνυμία)
 (διεύθυνση)
-
- 4 Το παιδί που αναφέρεται στη σειρά αριθ. του σημείου 12.1 είναι ανίκανο να εργαστεί.
 Επισυνάπτεται το έντυπο E 404.

(¹) Πρέπει να δηλώνεται παντός είδους εισόδημα εκτός των αποζημιώσεων απόλυσης, οικογενειακών επιδομάτων, καθυστερούμενων αποδοχών, προσόδων που χορηγούνται διά βίου λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, πολεμικής σύνταξης, σύνταξης λόγω αναπηρίας που επήλθε κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας, επίδομα φροντίδων, επίδομα ταξιδίων.

(²) «Άλλα εισοδήματα» είναι τα εισοδήματα από ακίνητη περιουσία ή κεφάλαια (τραπεζικές καταθέσεις ή καταθέσεις ταμειευτηρίου ή τρεχούμενοι λογαριασμοί, κρατικά ομόλογα, επενδύσεις, μετοχές, ομολογίες κ.λπ.).

▼ B

E 204 πρόσθετη σελίδα αριθ. 2

ΠΛΑΙΣΙΟ 9 (9.10)
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΗΣ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑΣ

Συμπληρώνεται όταν ο αιτών(-ούσα) δηλώνει ότι έχει ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου για να εκπληρώσει τις βασικές βιοτικές ανάγκες.

- 1 Στοιχεία του τρίτου προσώπου
- 1.1 Επώνυμο
- Ονόματα
- 1.2 Διεύθυνση (οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, τόπος, χώρα)
-
- 2 Πληροφορίες του φορέα της εξέτασης
- 2.1 Διαπιστώσαμε ότι το ανωτέρω πρόσωπο είναι ο αυτός που πράγματι βοηθά τον αιτούντα στην εκπλήρωση των βασικών βιοτικών αναγκών (φροντίδες προσωπικής υγιεινής, διατροφή, μετακίνηση κ.λπ.)
- 2.2 Δεν διαπιστώθηκε πραγματική βοήθεια προς τον αιτούντα από το ανωτέρω τρίτο πρόσωπο
- 3 Η ανάγκη βοήθειας προκλήθηκε από τρίτο πρόσωπο;
- Ναι Όχι
- 4 Ο/η ενδιαφερόμενος/-η λαμβάνει επίδομα βοήθειας τρίτου προσώπου ή ανάλογο βοήθημα:
- Ναι Όχι
- 4.1 Επωνυμία και διεύθυνση του φορέα που καταβάλλει το επίδομα
-
- 4.2 Μηνιαίο ποσό
-



E 204 πρόσθετη σελίδα αριθ. 3

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΦΙΝΛΑΝΔΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

1 Οι αιτών επιθυμεί να λάβει την απόφαση

στα φινλανδικά

στα σουηδικά

Σημείο 9 «Ασφαλισμένος»

2 Ο αιτών λαμβάνει ήδη ή ζητεί να του χορηγηθεί κάθε είδους περιοδική παροχή εν είδει συντάξεως που δεν αναφέρεται στο σημείο 9 του εντύπου E 204 (παραδείγματος χάρη παροχές που καταβάλλονται στο πλαίσιο υποχρεωτικής ασφάλισης αυτοκινήτου λόγω τροχαίου ατυχήματος);

Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, παρακαλούμε διευκρινίστε

2.1 Είδος της παροχής

2.2 Μηνιαίο ακαθάριστο ύψος της παροχής

2.3 Φορέας οφειλέτης της παροχής

Σημείο 2 «Ασφαλισμένος»

3 Εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση του αιτούντος

3.1 Βασική εκπαίδευση

3.2 Περαιτέρω εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση (τίτλοι, επαγγελματική κατάρτιση, κύκλοι σπουδών· παρακαλούμε να σημειώσετε τις ημερομηνίες)

.....

4. Απασχόληση — η τελευταία σύμβαση υπηρεσίας

4.1 Κύρια απασχόληση του αιτούντος

4.2 Διάρκεια υπηρεσίας στην κύρια απασχόληση

4.3 Παρακαλούμε να σημειώσετε τους χαρακτηρισμούς που ανταποκρίνονται καλύτερα στην εργασία του αιτούντος

ελαφριά μερικής απασχόλησης· παρακαλούμε να δηλώσετε το καθημερινό ωράριο

μετρίως βαριά πλήρους απασχόλησης καθιστική εργασία ημερήσια εργασία

βαριά καταβάλλονται ημερομίσθια συνεπάγεται ορθοστασία νυκτερινή εργασία

εργασία σε εσωτερικό χώρο αμοιβή κατ' αποκοπήν

εργασία στο ύπαιθρο

4.4 Περιγραφή της εργασίας (καθήκοντα, στάση κατά την εργασία, ρυθμός της εργασίας)

.....

4.5 Περιγραφή του περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας (θόρυβος, σκόνη, ρεύματα, ζέστη, κρύο, πιθανώς επιβλαβείς ουσίες, κίνδυνος ατυχήματος κ.λπ.)

.....

4.6 Έχει σημειωθεί αλλαγή στα καθήκοντα του αιτούντος;

Όχι

Ναι, δηλώστε πότε και με ποιον τρόπο

.....

▼ **B**

Ε 204 πρόσθετη σελίδα αριθ. 3 (συνέχεια)

- 4.7 Έχει ο αιτών δεχθεί εθελοντικά μείωση του ωραρίου εργασίας;
- Όχι
- Ναι. Παρακαλούμε να δηλώσετε πώς και πότε μειώθηκε η επαγγελματική δραστηριότητα του αιτούντος, καθώς και σε ποιο βαθμό ο αιτών εξακολουθεί να απασχολείται και τι είδους εργασία ασκεί (αριθμός ωρών ανά εβδομάδα/μήνα, ύψος αμοιβής και πρόσθετες παροχές)
-
-
- 4.8 Όνομα και διεύθυνση του τελευταίου εργοδότη του αιτούντος
- 4.9 Καθήκοντα του αιτούντος κατά την τελευταία του απασχόληση
- 4.10 Πότε ξεκίνησε η τελευταία σύμβαση εργασίας του αιτούντος;
- 4.11 Σε περίπτωση που η σύμβαση εργασίας εξακολουθεί να ισχύει, παρακαλούμε να δηλώσετε πότε λήγει (αν είναι γνωστό)
-
- 5 Αυτοαπασχόληση
- 5.1 Ήταν ο αιτών αυτοαπασχολούμενος;
- Όχι → παρακαλούμε πηγαίστε στο σημείο 6 Ναι
- 5.2 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, παρακαλούμε να δηλώσετε από πότε
- 5.3 Είναι σήμερα ο αιτών αυτοαπασχολούμενος;
- Όχι Ναι
- 5.4 Στοιχεία ιδιοκτησίας
- η επιχείρηση εξακολουθεί να ανήκει στον/στην αιτούντα/-ούσα ή στον/στην σύζυγό του/της
- η επιχείρηση έχει πωληθεί
- η επιχείρηση έχει εκμισθωθεί
- 6 Ανεργία
- 6.1 Ήταν ο αιτών άνεργος κατά τα τελευταία τρία χρόνια;
- Όχι Ναι
- 6.2 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, έχει λάβει ο αιτών ή έχει υποβάλει αίτηση για παροχές ανεργίας κατά τα τελευταία τρία χρόνια;
- Όχι
- Έχει λάβει ο αιτών ή λαμβάνει σήμερα παροχές ανεργίας;
- Ο αιτών ζητεί να του χορηγηθούν παροχές ανεργίας· παρακαλούμε να δηλώσετε την παροχή και το φορέα
-
- 7 Επίδομα φροντίδας συνταξιούχων δυνάμει του εθνικού νόμου περί συντάξεων
- Το εν λόγω επίδομα μπορεί να χορηγηθεί σε άτομα των οποίων οι λειτουργικές ικανότητες έχουν μειωθεί λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, με αποτέλεσμα ο/η ενδιαφερόμενος/-η να μην είναι σε θέση να ανταπεξέρχεται στις βασικές ανάγκες της καθημερινής διαβίωσης χωρίς τη βοήθεια τρίτου, ή να του επιβάλλονται πρόσθετα οικονομικά βάρη σε μακροχρόνια βάση.
- 7.1 Ζητεί ο αιτών να του χορηγηθεί το επίδομα αυτό;
- Όχι Ναι
- _____



Ε 204 πρόσθετη σελίδα αριθ. 4

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΡΒΗΓΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

- 1 Ο/Η αιτών/-ούσα
- 1.1 Ο/η αιτών/-ούσα ήταν μισθωτός(-ή)/μη μισθωτός(-ή)
 Εισόδημα κατά την περίοδο που προηγείται αμέσως της παρούσας ανικανότητας ετησίως
 Εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας κατά την περίοδο που προηγείται της ανικανότητας
- 1.2 Ο αιτών/-ούσα ασκούσε, κατά την περίοδο που προηγείται αμέσως της παρούσας ανικανότητας, εν μέρει εργασία κατ' οίκον, εν μέρει μισθωτή/μη μισθωτή απασχόληση
- 1.3 Ο/Η αιτών/-ούσα έχει υποβάλει αίτηση λαμβάνει
- 1.3.1 Βασικό επίδομα που καλύπτει τις επιπλέον δαπάνες λόγω χρόνιας ασθένειας
- 1.3.2 Επίδομα πρόνοιας
- 2 Ο/η σύζυγος
- έχει υποβάλει αίτηση συνταξιοδότησης ως μη εργαζόμενος/-η
 λαμβάνει σύνταξη ως μη εργαζόμενος/-η
 δεν λαμβάνει σύνταξη ως μη εργαζόμενος/-η
- 3 Τα παιδιά
- 3.1 Συντηρούνται όλα τα παιδιά από τον/την αιτούντα/-ούσα: Ναι Όχι
 Αν «όχι», δηλώστε το όνομα του (των) παιδιού(-ών) και το ύψος του εισοδήματός του (τους) ετησίως

- 3.2 Αν οι γονείς είναι παντρεμένοι:
 Ζουν όλα τα παιδιά και με τους δύο γονείς; Ναι Όχι
 Αν «όχι», δηλώστε ποιο(-α) παιδί(-ιά)

- 3.3 Αν οι γονείς δεν είναι παντρεμένοι:
 Ζουν όλα τα παιδιά και με τους δύο γονείς; Ναι Όχι
 Αν «ναι», δώστε πληροφορίες σχετικά με τον άλλο γονέα:
 Όνομα
 Ημερομηνία γεννήσεως
 Ετήσιο εισόδημα (Παντός είδους. Διευκρινίστε)
 Όνομα του/των παιδιού(-ών) αν δεν πρόκειται για όλα τα παιδιά
- 4 Συζών σύντροφος
- 4.1 Υπήρξε ο/η αιτών/-ούσα παντρεμένος/-η στο παρελθόν με τον/την συζώντα/-άσα σύντροφο;
 Ναι Όχι
- 4.2 Ο/η αιτών/-ούσα έχει παιδιά με τον/τη συζώντα/-άσα σύντροφο;
 Ναι Όχι



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205

B ⁽¹⁾

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισημαίνεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση ⁽²⁾

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

Στοιχεία για τον αποθανόντα ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο ⁽²⁾
2.2	Το γένος ⁽²⁾
2.3	Ονόματα ⁽⁴⁾
2.4	Προηγούμενα ονόματα ⁽²⁾
2.5	Φύλο ⁽²⁾
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα ⁽⁷⁾
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας ⁽⁷⁾
2.8	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (NISS) ^(2a)

3	Υπηκοότητα ⁽²⁾	DNI ^(2a)
----------	---------------------------------	---------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία ⁽²⁾
4.2	Τόπος ⁽¹⁰⁾
4.3	Επαρχία ή νομός ⁽¹¹⁾
4.4	Χώρα ⁽¹²⁾

5	Διεύθυνση ⁽²⁾

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος ⁽¹³⁾			
7.1	Επώνυμο ⁽²⁾			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως ⁽¹⁰⁾	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI ^(2a)
7.4	Διεύθυνση ⁽²⁾			
			

▼ **B****E 205****B**

8	Έτος (από 1ης Ιανουαρίου έως 31 Δεκεμβρίου)	Αριθμός ημερών		Επάγγελμα ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Παρατηρήσεις ⁽¹⁴⁾ ^(**) ⁽¹⁷⁾
		Περίοδοι ασφαλίσεως	Εξομοιούμενες περιόδοι		
	πριν από το 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				

▼B

E 205

B

8	(συνέχεια)		Επάγγελμα ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Παρατηρήσεις ⁽¹⁴⁾ ^(**) ⁽¹⁷⁾
	Έτος (από της Ιανουαρίου έως 31 Δεκεμβρίου)	Αριθμός ημερών Περίοδοι ασφαλίσεως			Εξομοιούμενες περιόδους
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 Συνολικός χρόνος ασφάλισης στο βελγικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών/μη μισθωτών + πλασματικές συμπληρωματικές ημέρες (*)				
8.2 Παρατηρήσεις (*) Εξομοιούμενες περίοδοι μη καθορισμένες χρονικά. (**) Συμπληρωματικές περίοδοι ασφάλισης, πρόωγη σύνταξη [άρθρο 5 α royal decree (βασιλικού νόμου) n. 50].				



E 205

B

8α Περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό της σύνταξης στα ειδικά συνταξιοδοτικά συστήματα του δημόσιου τομέα

Περίοδος	Αριθμός μηνών πραγματοποιηθείσας υπηρεσίας ⁽¹⁸⁾	Αριθμός μηνών άλλων συνεκτιμώμενων περιόδων ⁽¹⁹⁾	Επάγγελμα	Ποσοστό ⁽²⁰⁾	Παρατηρήσεις ⁽²¹⁾
	Σύνολο	Σύνολο			
Γενικές παρατηρήσεις					

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο
10.1	Επωνυμία
10.2	Διεύθυνση ⁽²⁾
10.3	Σφραγίδα
	10.4 Ημερομηνία
	10.5 Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση· για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: Β = Βέλγιο.
- (²) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (³) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετος επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετος επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μέρη που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (⁴) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (⁵) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μέρη που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (⁶) Μ = άρρεν· F = θήλυ.
- (⁷) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι Ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (^{8a}) Για τους εργαζομένους που υπάγονται στη βελγική νομοθεσία, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου του εργαζομένου (NISS).
- (^{8b}) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (^{8c}) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificación Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (⁹) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παραδείγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παραδείγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (¹¹) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παραδείγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Αίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (¹²) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (¹³) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¹⁴) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων απασχόλησης.
- (¹⁵) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (¹⁶) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (¹⁷) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.
- (¹⁸) Σε περίπτωση παροχών μερικής απασχόλησης, αναφέρεται η μειωμένη διάρκεια.
- (¹⁹) Άλλες περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό της σύνταξης (συμπεριλαμβανομένων των περιόδων σπουδών ή στρατιωτικής θητείας και των περιόδων που κατά τον υπολογισμό εξομοιούνται με περιόδους μεγαλύτερης διάρκειας).
- (²⁰) Ποσοστό· παρονομαστής του κλάσματος που αντιστοιχεί σε κάθε έτος υπηρεσίας. Το σύνθετος ποσοστό είναι 1/60 ανά έτος υπηρεσίας.
- (²¹) Οποιαδήποτε πληροφορία ενδέχεται να ενδιαφέρει τον αλλοδαπό φορέα και δεν περιλαμβάνεται στις άλλες στήλες.

④



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

DK

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, ή E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (⁴)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (⁵)
2.5	Φύλο (⁶)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (⁷)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (⁷)

3	Υπηκοότητα (⁸)	DNI (^{8a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (⁹)
4.2	Τόπος (¹⁰)
4.3	Επαρχία ή νομός (¹¹)
4.4	Χώρα (¹²)

5	Διεύθυνση (²)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (¹³)			
7.1	Επώνυμο (³)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (¹⁰)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{8a})
7.4	Διεύθυνση (²)			
			



E 205

DK

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: DK = Δανία.
- (²) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (³) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό.
- (⁴) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (⁵) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (⁶) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (⁷) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (⁸) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (^{9a}) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Número de Identificación Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (^{9b}) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (¹¹) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Αίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Borrrás), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Borrrás 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (¹²) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (¹³) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¹⁴) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

D

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Πληροφορίες σχετικά με τους ασφαλισμένους (²⁰)

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (⁴)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (⁵)
2.5	Φύλο (⁶)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (⁷)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (⁷)

3	Υπηκοότητα (⁸)	DNI (^{8a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (⁹)
4.2	Τόπος (¹⁰)
4.3	Επαρχία ή νομός (¹¹)
4.4	Χώρα (¹²)

5	Διεύθυνση (²)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (¹³)			
7.1	Επώνυμο (³)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (¹⁰)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{8a})
7.4	Διεύθυνση (²)			
			



E 205

D

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισπανία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: D = Γερμανία.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) Ο όρος «ασφαλισμένοι» περιλαμβάνει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τους δημόσιους υπαλλήλους και τα άτομα που προσομοιώνται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα. Ο όρος «σύνταξη» περιλαμβάνει και τις συντάξεις των δημόσιων υπαλλήλων.
- (¶) — Ως επώνυμο νοείται το σύννηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύννηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (*) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (†) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνομίων που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (‡) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (§) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζόμενου.
- (¶) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (§) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (¶) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (†) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (†) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (‡) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (¶) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (§) Σημειώνεται το στοιχείο «F» μετά τον αριθμό των μηνών που αναφέρονται στις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης, για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους της υποχρεωτικής ασφάλισης.
- (¶) Σημειώνεται το στοιχείο «A» μετά τον αριθμό των εξομοιούμενων μηνών, για να φαίνεται πως πρόκειται για περιόδους διακοπής που λαμβάνονται υπόψη μόνο για τον υπολογισμό του ποσού της παροχής αλλά όχι για τη θεμελίωση του δικαιώματος.
- (†) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (†) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (†) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

GR

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (⁴)	DNI (^{5a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (⁶)
4.2	Τόπος (⁶)
4.3	Επαρχία ή νομός (⁶)
4.4	Χώρα (⁶)

5	Διεύθυνση (²)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (⁷)			
7.1	Επώνυμο (³)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (⁶)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{5a})
7.4	Διεύθυνση (²)			
			



E 205

GR

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση· για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: GR = Ελλάδα.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερο», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (¶) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (***) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερο», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§§) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (§§§) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (§§§§) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (§§§§§) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (§§§§§§) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (§§§§§§§) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (§§§§§§§§) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Borras), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λιπών πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Borras 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (§§§§§§§§§) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (§§§§§§§§§§) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (§§§§§§§§§§§) Σημειώνεται το στοιχείο «V» μετά τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης.
- (§§§§§§§§§§§§) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.
- (§§§§§§§§§§§§§) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (§§§§§§§§§§§§§§) Προσδιορίζεται το είδος της εργασίας και η ειδικότητα.
- (§§§§§§§§§§§§§§§) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

E

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (¹)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (¹)
2.2	Το γένος (¹)
2.3	Ονόματα (¹)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (¹)
2.5	Φύλο (¹)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (¹)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (¹)

3	Υπηκοότητα (¹)	DNI ή αριθμός διαβατηρίου/N.I.F. (²)
----------	-----------------------------------	---

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (¹)
4.2	Τόπος (¹)
4.3	Επαρχία ή νομός (¹)
4.4	Χώρα (¹)

5	Διεύθυνση (¹)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (¹)			
7.1	Επώνυμο (¹)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (¹)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (²)
7.4	Διεύθυνση (¹)			
			



E 205

E

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: E = Ισπανία.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (¶) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (¶) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (†) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζόμενου.
- (§) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (¶) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.) διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (¶) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παραδείγματα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¶) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παραδείγματα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (†) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερισματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως (παραδείγματα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερισματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)). Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (¶) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένη σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (¶) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¶) Σημειώνεται το στοιχείο «V» μετά τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης.
- (¶) Στο σημείο 8.3 αναφέρονται μόνο οι ασφαλιστικές περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό της σύνταξης.
- (¶) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (¶) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (¶) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

F

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (¹)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (¹)
2.2	Το γένος (¹)
2.3	Ονόματα (¹)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (¹)
2.5	Φύλο (¹)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (¹)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (¹)

3	Υπηκοότητα (¹)	DNI (^{2a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (¹)
4.2	Τόπος (¹)
4.3	Επαρχία ή νομός (¹)
4.4	Χώρα (¹)

5	Διεύθυνση (¹)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (^{1a})			
7.1	Επώνυμο (¹)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (¹)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{2a})
7.4	Διεύθυνση (¹)			
			



E 205

F

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: F = Γαλλία.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύννηθες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύννηθες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (¶) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (‡) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (¶) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (¶) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (¶) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (¶) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¶) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (¶) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδρα του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (‡) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (‡) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¶) Σημειώνεται το στοιχείο «V» μετά τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης. Σημειώνεται το στοιχείο «S» μετά τις περιόδους που αναφέρονται στο άρθρο 15 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.
- (¶) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.
- (¶) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (¶) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (¶) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

IRL

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (³)	DNI (^{3a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (³)
4.2	Τόπος (³)
4.3	Επαρχία ή νομός (³)
4.4	Χώρα (³)

5	Διεύθυνση (³)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (^{3b})			
7.1	Επώνυμο (³)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (³)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{3a})
7.4	Διεύθυνση (³)			
			



E 205

IRL

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: IRL = Ιρλανδία.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (§) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (¶) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (¶) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (¶) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζόμενου.
- (¶) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (¶) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (¶) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παραδείγματα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¶) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παραδείγματα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (¶) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδειξη του διοικητικού διαμερισματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως (παραδείγματα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερισματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)). Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (¶) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (¶) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¶) Σημειώνεται το στοιχείο «V» μετά τον αριθμό των εβδομάδων, αν πρόκειται για περιόδους προαιρετικής ασφάλισης.
- (¶) Συμπληρώνεται, αν πρόκειται για περιόδους ασθένειας, ανεργίας κ.λπ.
- (¶) Για τους εργαζόμενους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (¶) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (¶) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

I

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (⁴)	DNI (^{5a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (⁶)
4.2	Τόπος (⁶)
4.3	Επαρχία ή νομός (⁶)
4.4	Χώρα (⁶)

5	Διεύθυνση (⁶)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (⁷)			
7.1	Επώνυμο (⁷)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (⁷)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{7a})
7.4	Διεύθυνση (⁷)			
			

▼ **B**

E 205

I

8			Περίοδοι ασφάλισης και εξομοιούμενες περίοδοι		Περίοδοι ασφάλισης ⁽¹⁴⁾		Εξομοιούμενες περίοδοι ⁽¹⁵⁾		Ασφαλιστικό σύστημα		Επάγγελμα ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾
Έτος	από	έως	Εβδομάδες	Μήνες	Εβδομάδες	Μήνες	Μισθωτών	Μη μισθωτών			
8.1			<p>Συνολικός χρόνος ασφάλισης σε ιταλικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών και αυτοτελώς απασχολουμένων εξομοιούμενων με μισθωτούς:</p> <p>— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος και τον υπολογισμό του ποσού των παροχών:</p> <p>εβδομάδες μήνες</p> <p>— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη μόνο για τον υπολογισμό του ποσού των παροχών:</p> <p>εβδομάδες μήνες</p> <p>— περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη αποκλειστικά για τη θεμελίωση του δικαιώματος σε παροχές:</p> <p>εβδομάδες μήνες</p> <p>Οι περίοδοι από έως παράγουν αποτελέσματα</p>								
8.2			<p>Παρατηρήσεις ⁽¹⁹⁾</p> <p>.....</p>								

②



E 205

I

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: I = Ιταλία.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό.
- (§) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (§) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζόμενου.
- (§) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (§) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (§) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παραδείγματα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (§) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παραδείγματα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (§) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερισματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως (παραδείγματα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερισματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)). Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (§) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (§) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (§) Σημειώνεται το στοιχείο «P» μετά τον αριθμό των εβδομάδων ή των μηνών που αναφέρονται σε περιόδους υποχρεωτικής ασφάλισης, για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης.
- (§) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.
- (§) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (§) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (§) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

L

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (³)	DNI (^{3a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (³)
4.2	Τόπος (³)
4.3	Επαρχία ή νομός (³)
4.4	Χώρα (³)

5	Διεύθυνση (³)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (^{3b})			
7.1	Επώνυμο (³)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (³)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{3a})
7.4	Διεύθυνση (³)			
			



E 205

L

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση· για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: L = Λουξεμβούργο.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (¶) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (‡) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (¶) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (§) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (¶) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερθέντα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (§) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¶) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (†) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Borras), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Borras 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (¶) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (§) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¶) Προσδιορίστε στο σημείο 8.2 το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.
- (¶) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (†) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (¶) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

NL

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΩ ΧΩΡΕΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (⁴)	DNI (^{5a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (⁶)
4.2	Τόπος (⁶)
4.3	Επαρχία ή νομός (⁶)
4.4	Χώρα (⁶)

5	Διεύθυνση (⁶)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (⁷)			
7.1	Επώνυμο (⁷)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (⁷)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{7a})
7.4	Διεύθυνση (⁷)			
			

▼B

E 205

NL

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	



E 205

NL

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) EOX — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: NL = Κάτω Χώρες.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθημα επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθημα επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (¶) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (*) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (†) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (¶) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (*) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (¶) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (*) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (†) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδειξη του διοικητικού διαμερισματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερισματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (‡) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένη σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (§) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¶) AOW = νόμος περί γενικής ασφάλισης γήρατος
ANW = γενικός νόμος περί ασφάλισης επιζώντων
WAO = νόμος περί ασφάλισης των μισθωτών κατά της ανικανότητας για εργασία
AAW = νόμος περί γενικής ασφάλισης κατά της ανικανότητας για εργασία
WAZ = γενικός νόμος περί ασφάλισης ανικανότητας για εργασία των αυτοαπασχολούμενων
- (*) Για τον προσδιορισμό των περιόδων ασφάλισης, χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα σύμβολα:
P = υποχρεωτική ασφάλιση,
V = προαιρετική ασφάλιση,
G = εξομοιούμενες περίοδοι.
- (¶) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (†) Το ολλανδικό σύστημα ασφάλισης δεν προβλέπει απογραφή (αριθμό ασφαλιστικού μητρώου) για τους ασφαλισμένους. Είναι λοιπόν δυνατόν η κατάσταση που τηρούμε να αναφέρεται σε περιόδους από τις οποίες να συμπεραίνεται ότι ο ενδιαφερόμενος είχε ασφαλιστεί μόνο στις Κάτω Χώρες. Αν διαπιστώσετε πως ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος κατά τη νομοθεσία της χώρας σας στο διάστημα που θεωρούμε ως περιόδους ασφάλισης στις Κάτω Χώρες, μπορείτε, χωρίς να μας συμβουλευτείτε, να αφαιρέσετε αυτές τις περιόδους από το συνολικό αριθμό των ολλανδικών περιόδων ασφάλισης που αναγράφονται στο σημείο 8.1.
- (¶) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

A

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (³)	DNI (^{3a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (³)
4.2	Τόπος (³)
4.3	Επαρχία ή νομός (³)
4.4	Χώρα (³)

5	Διεύθυνση (³)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (³)			
7.1	Επώνυμο (³)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (³)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{3a})
7.4	Διεύθυνση (³)			
			



E 205

A

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: A = Αυστρία.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθηρες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθηρες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (¶) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (‡) Σημειώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμίων που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (¶) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (¶) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (¶) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (¶) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¶) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (¶) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (¶) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (¶) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¶) Σημειώνεται το στοιχείο « F » μετά τον αριθμό των μηνών που αναφέρονται στις περιόδους προαιρετικής ασφάλισης, για να γίνει αντιδιαστολή με τις περιόδους της υποχρεωτικής ασφάλισης. Επιπλέον, σημειώνονται τα στοιχεία «FS» για περιόδους ατασφάλισης, που λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του ύψους της παροχής, αλλά όχι για τη θεμελίωση του δικαιώματος.
- (¶) Σημειώνεται το στοιχείο « E » μετά τον αριθμό των εξομοιούμενων μηνών, για να υποδείξετε ότι πρόκειται για περιόδους διακοπής οι οποίες λαμβάνονται υπόψη για τη θεμελίωση του δικαιώματος αλλά όχι για τον υπολογισμό του ύψους της παροχής. Επίσης στο σημείο 8.2 (παρτηρήσεις) προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων (Ersatzzeiten).
- (¶) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (¶) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (¶) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

P

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία που αφορούν τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (⁴)	DNI (^{5a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (⁶)
4.2	Τόπος (⁶)
4.3	Επαρχία ή νομός (⁶)
4.4	Χώρα (⁶)

5	Διεύθυνση (⁶)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (⁷)			
7.1	Επώνυμο (⁷)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (⁷)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{5a})
7.4	Διεύθυνση (⁷)			
			



E 205

P

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: P = Πορτογαλία.
- (*) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (*) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθηρες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθηρες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (*) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (*) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (*) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (†) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (*) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (*) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (*) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (*) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννοία και την κοινότητα.
- (†) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Αίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (*) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (*) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (*) Στο σημείο 8.2 προσδιορίζεται το είδος των εξομοιούμενων περιόδων.
- (*) Τα εν λόγω στοιχεία βασίζονται σε πληροφορίες του εργαζομένου.
- (*) Σημειώνεται το στοιχείο «S» μετά τις περιόδους που αναφέρονται στο άρθρο 15 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.
- (*) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή σε εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206.
- (*) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (*) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3 και 4

E 205

FIN

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, ή E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία που αφορούν τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (⁴)	DNI (^{5a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (⁶)
4.2	Τόπος (⁶)
4.3	Επαρχία ή νομός (⁶)
4.4	Χώρα (⁶)

5	Διεύθυνση (⁶)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (⁷)			
7.1	Επώνυμο (⁷)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (⁷)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{7a})
7.4	Διεύθυνση (⁷)			
			



E 205

FIN

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποιήσει συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- * ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: FIN = Φινλανδία.
- (²) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (³) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό.
- (⁴) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (⁵) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (⁶) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (⁷) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (⁸) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (^{9a}) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (^{9b}) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (¹¹) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Borras), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Borras 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (¹²) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (¹³) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (¹⁴) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.
- (¹⁵) Οι μεταβλητές ταξινόμησης για τις περιόδους ασφάλισης καθορίζονται στο σημείωμα CA.SS.TM 186/87 και στις ενημερώσεις αυτού και, όσον αφορά το συνολικό ποσό, στον ορισμό της εγγραφής «είδος εισφοράς 5049» στον κατάλογο κωδικών για τα μηνύματα SSRECH που χρησιμοποιούνται στην ανταλλαγή τεχνικών στοιχείων.

Επεξήγηση των κωδικών εισφορών που χρησιμοποιούνται στο έντυπο E 205

ΣΤΗΛΗ 20 - ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ — ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΩΔΙΚΩΝ

- 00 Περίοδος υποχρεωτικής ασφάλισης (για την κατοχύρωση δικαιώματος και τον υπολογισμό)
 03 Ισοδύναμη περίοδος (για την κατοχύρωση δικαιώματος και τον υπολογισμό)
 40 Περίοδος υποχρεωτικής ασφάλισης (για την κατοχύρωση δικαιώματος)

▼B

E 205

FIN

ΣΤΗΛΗ 21 - ΦΥΣΗ — ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΩΔΙΚΩΝ

- 00 Περίοδος ασφάλισης λόγω διαμονής
- 10 Περίοδος απασχόλησης
- 30 Περίοδος ανεργίας
- 40 Περίοδος αποκατάστασης
- 50 Περίοδος επαγγελματικής κατάρτισης για ενήλικες
- 70 Προβολή της περιόδου στη σύνταξη γήρατος

ΣΤΗΛΗ 22 - ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ — ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΩΔΙΚΩΝ

- 00 Συνταξιοδοτικά συστήματα για συντάξεις λόγω διαμονής
- 10 Συνταξιοδοτικά συστήματα για εργαζομένους
- 20 Συνταξιοδοτικά συστήματα για αυτοαπασχολούμενους
- 90 Συνταξιοδοτικά συστήματα για εργαζομένους και αυτοαπασχολούμενους

ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ — ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΩΔΙΚΩΝ

- 107 Περίοδοι διαμονής για υπολογισμό και κατοχύρωση δικαιώματος
 - 108 Περίοδοι διαμονής μόνο για την κατοχύρωση δικαιώματος
 - 109 Περίοδοι απασχόλησης για υπολογισμό και κατοχύρωση δικαιώματος
 - 111 Περίοδοι απασχόλησης μόνο για την κατοχύρωση δικαιώματος
-



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

S

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202 ή E 203 και E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (¹)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (¹)
2.2	Το γένος (¹)
2.3	Ονόματα (¹)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (¹)
2.5	Φύλο (¹)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (¹)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (¹)

3	Υπηκοότητα (¹)	DNI (^{2a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (¹)
4.2	Τόπος (¹)
4.3	Επαρχία ή νομός (¹)
4.4	Χώρα (¹)

5	Διεύθυνση (¹)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (^{1a})			
7.1	Επώνυμο (¹)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (¹)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{2a})
7.4	Διεύθυνση (¹)			
			



E 205

S

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο		
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
		
10.3	Σφραγίδα		
			10.4 Ημερομηνία
			10.5 Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- * ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: S = Σουηδία.
- (2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθηρες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθηρες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (6) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (7) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (9) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορητικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (10) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (11) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (12) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (13) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (14) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (15) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

GB

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (¹)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (¹)
2.2	Το γένος (¹)
2.3	Ονόματα (¹)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (¹)
2.5	Φύλο (¹)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (¹)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (¹)

3	Υπηκοότητα (¹)	DNI (^{2a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (¹)
4.2	Τόπος (¹)
4.3	Επαρχία ή νομός (¹)
4.4	Χώρα (¹)

5	Διεύθυνση (¹)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (^{1a})			
7.1	Επώνυμο (¹)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (¹)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{2a})
7.4	Διεύθυνση (¹)			
			



E 205

GB

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- * ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: GB = Ηνωμένο Βασίλειο.
- (*) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (†) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθηρες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντοτε να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθηρες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (†) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (†) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (†) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (†) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (†) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (†) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (†) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (†) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (†) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερισματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερισματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη, λοιπόν, πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (†) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (†) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (†) Σημειώνεται στην επόμενη στήλη, όταν πρόκειται για περιόδους προαιρετικής ασφάλισης.
- (†) Σημειώνεται, αν πρόκειται για περιόδους ασθένειας, ανεργίας κ.λπ.
- (†) Για τους εργαζομένους που απασχολήθηκαν σε ορυχεία ή εξομοιούμενες εκμεταλλεύσεις, επισυνάπτεται το έντυπο E 206. Τα ανωτέρω στοιχεία παρέχονται μόνο βάσει πληροφοριών από μέρος του εργαζομένου.
- (†) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
- (†) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

IS

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΣΛΑΝΔΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (³)	DNI (^{3a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (³)
4.2	Τόπος (³)
4.3	Επαρχία ή νομός (³)
4.4	Χώρα (³)

5	Διεύθυνση (³)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (^{3b})			
7.1	Επώνυμο (³)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (³)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{3a})
7.4	Διεύθυνση (³)			
			



E 205

IS

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- * ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας εξέτασης που συμπληρώνει το έντυπο: IS = Ισλανδία.
- (2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθηρες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθηρες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (6) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (7) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (9) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (10) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (11) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (12) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (13) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (14) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (15) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 205

FL

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΛΙΧΤΕΝΣΤΑΪΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (⁴)	DNI (^{4a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (⁵)
4.2	Τόπος (^{5b})
4.3	Επαρχία ή νομός (^{5c})
4.4	Χώρα (^{5d})

5	Διεύθυνση (⁶)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (⁷)			
7.1	Επώνυμο (⁷)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (⁷)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{7a})
7.4	Διεύθυνση (⁷)			
			

▼B

E 205

FL

8	Έτη (από 1ης Ιανουαρίου έως 31 Δεκεμβρίου)	Αριθμός μηνών	Είδος περιόδων ασφάλισης Είδος εισφορών ⁽¹⁶⁾	Παρατηρήσεις ⁽¹⁶⁾ ⁽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				

▼ **B**

E 205

FL

8	(συνέχεια)		
Έτη (από 1ης Ιανουαρίου έως 31 Δεκεμβρίου)	Αριθμός μηνών	Είδος περιόδων ασφάλισης Είδος εισφορών ⁽¹⁵⁾	Παρατηρήσεις ⁽¹⁶⁾ ⁽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	Συνολικός χρόνος ασφάλισης μήνες		
8.2	Παρατηρήσεις		

▼ **B**

E 205

FL

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
 (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας εξέτασης που συμπληρώνει το έντυπο: FL = Λιχτενστάιν.
 (*) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
 (*) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
 (*) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 (*) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 (*) M = άρρεν· F = θήλυ.
 (*) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
 (*) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
 (*) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
 (*) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
 (*) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
 (*) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
 (*) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
 (*) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
 (*) Διευκρινίστε στο σημείο 8.2 τη φύση των εξομοιούμενων περιόδων.
 (*) Είδος περιόδων ασφάλισης / είδος εισφοράς
 1 — Εισφορές από απασχόληση
 2 — Εισφορές από προαιρετική ασφάλιση
 3 — Εισφορές από μη μισθωτή δραστηριότητα
 4 — Εισφορές από μη οικονομικώς ενεργά άτομα
 10 — Περίοδοι ασφάλισης χωρίς υποχρέωση καταβολής εισφορών
 (*) Για τις ανάγκες των ελληνικών και των ισπανικών φορέων, προσδιορίζεται το είδος της εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν.
 (*) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 205

N

(¹)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΡΒΗΓΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συντάσσεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει. Επισυνάπτεται, κατά περίπτωση, στο έντυπο E 202, E 203 ή E 204. Κάθε σχετικός φορέας συντάσσει ένα έντυπο για τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει και το διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (³)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (³)
2.5	Φύλο (³)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (³)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (³)

3	Υπηκοότητα (³)	DNI (^{3a})
----------	-----------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (³)
4.2	Τόπος (³)
4.3	Επαρχία ή νομός (³)
4.4	Χώρα (³)

5	Διεύθυνση (³)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (³)			
7.1	Επώνυμο (³)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (³)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (^{3a})
7.4	Διεύθυνση (³)			
			

▼ B

E 205 N

8	Περίοδοι ασφάλισης που βασίζονται στην κατοικία και εξομοιούμενες περίοδοι			Έτη ασφάλισης μισθωτού ή μη μισθωτού βάσει των οποίων θεμελιώνεται δικαίωμα για συμπληρωματική σύνταξη	Συνολικός χρόνος ασφάλισης		
Έτος	από	έως	Έτη		Μήνες	Ημέρες	
8.1				Συνολικός αριθμός ετών ασφάλισης μισθωτού ή μη μισθωτού που χρησιμεύει ως βάση για τον υπολογισμό της συμπληρωματικής σύνταξης	έτη		
8.2				Συνολικός χρόνος ασφάλισης δυνάμει συστήματος συνταξιοδότησης της Νορβηγίας			
				Συνολικός χρόνος ασφάλισης σύμφωνα με τη νορβηγική νομοθεσία			
8.3				Παρατηρήσεις ("):			

②



E 205

N

- 9 Ο ασφαλισμένος που πραγματοποίησε συνολικά χρόνο ασφάλισης κατώτερο από έτος
 μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα
 για σύνταξη σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία [άρθρο 48.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71]

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο	
10.1	Επωνυμία	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....
10.3	Σφραγίδα	.....
	10.4	Ημερομηνία
	10.5	Υπογραφή
	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: N = Νορβηγία.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός τομέας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετο επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετο επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (¶) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (§) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (§) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζόμενου.
- (§) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (§) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (§) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (§) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (§) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερισματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως (παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερισματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)). Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (§) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένη σύμφωνα με το διεθνές κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (§) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (§) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, όταν πρόκειται για ναυτικούς, πρέπει να επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου ή των ναυτικών φυλλαδίων της χώρας η οποία εκδίδει τη βεβαίωση.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 4

E 206

(1)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΟΡΥΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΟΜΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΙΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Το έντυπο αυτό πρέπει να συμπληρώνεται από κάθε φορέα για τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία την οποία εφαρμόζει.

1	Φορέας προορισμού του εντύπου (σχετικός φορέας ή φορέας εξέτασης, κατά περίπτωση)
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (?)

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο

2	
2.1	Επώνυμο (?)
2.2	Το γένος (?)
2.3	Ονόματα (?)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (?)
2.5	Φύλο (?)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (?)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (?)

3	Υπηκοότητα (?)	DNI (8a)
----------	----------------------	----------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (?)
4.2	Τόπος (10)
4.3	Επαρχία ή νομός (11)
4.4	Χώρα (12)

5	Διεύθυνση (?)

6	
6.1	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης
6.2	Αριθμός φακέλου στο φορέα εξέτασης
6.3	Αριθμός φακέλου στο σχετικό φορέα

7	Δικαιούχος (13)			
7.1	Επώνυμο (?)			
7.2	Ονόματα	Το γένος	Τόπος γεννήσεως (10)	
7.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο	Υπηκοότητα	DNI (8a)
7.4	Διεύθυνση (?)			
			

▼ **B****E 206**

9	Οι περίοδοι απασχολήσεως που αναγράφονται στο πλαίσιο 8 διακόπηκαν ως εξής ⁽¹⁶⁾		
Περίοδοι διακοπής		Αιτιολογία διακοπής [ασθένεια, άδεια, στρατιωτική θητεία, πολεμική θητεία, ανεργία, ιατρική περίθαλψη, επαγγελματική αναπροσαρμογή (επανεκπαίδευση), άδεια άνευ αποδοχών κ.λπ.]	
από	έως		
Ημέρα/Μήνας/Έτος	Ημέρα/Μήνας/Έτος		
.....
.....
.....

10	Φορέας που συμπληρώνει το έντυπο		
10.1	Επωνυμία	.....	.....
10.2	Διεύθυνση (*)	.....	.....
10.3	Σφραγίδα	.....	.....
		10.4	Ημερομηνία
		10.5	Υπογραφή
		



E 206

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισπανία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Λιχτενστάιν· N = Νορβηγία.
- (2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (3) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθηρες επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθηρες επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (4) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (5) Συμπληρώνεται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (6) Μ = άρρεν· F = θήλυ.
- (7) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (8) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (9) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στην πολιτική τους ταυτότητα (DNI), εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς σημειώστε «Ουδέν».
- (10) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (11) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (12) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την έδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (13) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (14) Συμπληρώνεται, αν υπάρχει λόγος.
- (15) Αναφέρονται οι εκμεταλλεύσεις στις οποίες ασχολήθηκε ο ενδιαφερόμενος και η εξαγόμενη ή επεξεργαζόμενη ύλη.
- (16) Προσδιορίζεται το είδος της εργασίας και σημειώνεται αν αυτή εκτελέσθηκε στην επιφάνεια ή υπό τη γη, ή αν θεωρείται ως εξομοιούμενη περίοδος.
- (17) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των γερμανικών, των ισπανικών και των αυστριακών φορέων.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 3

E 207

(*)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 38· άρθρο 43α· άρθρο 45· άρθρο 48· άρθρο 51α· άρθρο 57.5
 Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 42.1· άρθρο 43.1 έως 3· άρθρο 69

Συμπληρώνεται από το φορέα εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) και επισυνάπτεται στο έντυπο E 202, E 203 και E 204.

Οι πληροφορίες του πλαισίου 7 έχουν δοθεί από τον ενδιαφερόμενο και γνωστοποιούνται στο σχετικό φορέα για κάθε πιθανή χρήση.

Στοιχεία για τον ασφαλισμένο (*)

1		
1.1	Επώνυμο ⁽⁹⁾
1.2	Το γένος ⁽⁹⁾
1.3	Ονόματα ⁽⁹⁾
1.4	Προηγούμενα ονόματα ⁽⁹⁾
1.5	Φύλο ⁽⁹⁾
1.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα ⁽⁷⁾
1.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας ⁽⁷⁾
1.8	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (NISS) ⁽⁹⁾
2	Υπηκοότητα ⁽⁸⁾ DNI ^(8a)
3	Στοιχεία γεννήσεως	
3.1	Ημερομηνία ⁽⁹⁾
3.2	Τόπος ⁽¹⁰⁾
3.3	Επαρχία ή νομός ⁽¹¹⁾
3.4	Χώρα ⁽¹²⁾
4	Διεύθυνση ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾	
.....		
5	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης ⁽¹⁵⁾	
6	Φορέας εξέτασης	
6.1	Επωνυμία	.....
6.2	Διεύθυνση ⁽¹³⁾
6.3	Σφραγίδα	.....
	6.4	Ημερομηνία
	6.5	Υπογραφή

▼B

E 207

7 Πληροφορίες σχετικά με όλες τις συμπληρωθείσες περιόδους (περίοδοι ως δημόσιος υπάλληλος ή περίοδοι μισθωτής απασχόλησης, μη μισθωτής απασχόλησης, κατοικίας και κατάρτισης)		Είδος περιόδων ⁽¹⁾		Επωνυμία και έδρα του εργοδότη ή είδος της επαγγελματικής δραστηριότητας ως μη μισθωτού		Τόπος και χώρα απασχόλησης (άσκησης της δραστηριότητας) ⁽²⁾		α) Φορέας ή ασφαλιστικό σύστημα ⁽³⁾ β) Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου ⁽³⁾ γ) Είδος ασφάλισης ⁽⁴⁾		Τόπος κατοικίας κατά τη διάρκεια της απασχόλησης (δραστηριότητας) ⁽⁵⁾	
από	μέχρι	3	4	5	6	7					
1	2							α) β) γ)			
2								α) β) γ)			
3								α) β) γ)			
4								α) β) γ)			
5								α) β) γ)			
6								α) β) γ)			
7								α) β) γ)			
8								α) β) γ)			

..... Υπογραφή ⁽⁶⁾

..... Ημερομηνία



E 207

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστιχτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη κι αν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία. Αν ο χώρος που έχει προβλεφθεί στη σελίδα 2 δεν είναι αρκετός για να σημειωθούν όλες οι περίοδοι της ασφαλιστικής σταδιοδρομίας του ασφαλισμένου, προσθέτονται στη συνέχεια μία ή περισσότερες όμοιες σελίδες και αλλάζονται οι αριθμοί που βρίσκονται στην έξω αριστερή στήλη (αντικατάσταση με 9, 10, 11 ... των 1, 2, 3 ...).

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει και για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Λιχτενστάιν· N = Νορβηγία.
- (2) Για τη Γερμανία, ο όρος «ασφαλισμένοι» περιλαμβάνει τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τους δημόσιους υπαλλήλους και τα άτομα που προσομοιώνονται με αυτούς και είναι ασφαλισμένα σε ειδικό σύστημα.
- (3) Για τις ανάγκες των φορέων της Σουηδίας συμπληρώνεται η πρόσθετη σελίδα αριθ. 1.
- (4) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθημα επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο.
— Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται· σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθημα επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «idem» (το ίδιο).
— Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
— Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα.
— Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (5) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (6) Σημειώνονται κυρίως σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμίων που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (7) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (8) Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται εάν ο εργαζόμενος είναι ισπανός υπήκοος ή όταν το έντυπο προορίζεται για γαλλικό φορέα ανεξαρτήτως της εθνικότητας του εργαζομένου.
- (9) Για τους εργαζομένους που υπάγονται στη βελγική νομοθεσία, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου του εργαζομένου (NISS). Για τις ανάγκες των ολλανδικών φορέων συμπληρώνεται ο αριθμός SOFI.
- (10) Σημειώνεται, ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (11) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (12) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παραδείγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (13) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παραδείγμα: Παρίσι 14). Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (14) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παραδείγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η Αίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη «Nord» (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν αυτός ο αριθμός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (15) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (16) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (17) Για τις ανάγκες φορέων της Νορβηγίας σημειώστε σημερινή διεύθυνση και τελευταία διεύθυνση στη Νορβηγία καθώς και την ημερομηνία μετανάστευσης.
- (18) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων εσωκλείστε φωτοτυπία του ισπανικού ναυτικού φυλλαδίου ή των φυλλαδίων εάν ο αρμόδιος φορέας είναι το ISM (Instituto Nacional de la Marina/Εθνικό Ίδρυμα Ναυτικού) ή εάν το αρμόδιο σύστημα είναι το Ειδικό Σύστημα για Ναυτικούς.
- (19) Επισυνάψτε επικυρωμένα αντίγραφα αποδεικτικών εγγράφων για κάθε περίοδο (π.χ. δελτία σύνταξης, εκκαθαριστικά σημειώματα μισθού, δελτία ειφορών ενσήμων).
- (20) Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Δανίας, των Κάτω Χωρών, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας, του Λιχτενστάιν ή της Νορβηγίας σημειώστε επίσης όλες τις περιόδους κατοικίας που πραγματοποιήθηκαν στη Δανία, στις Κάτω Χώρες, στη Φινλανδία, στην Ισλανδία, στο Λιχτενστάιν ή στη Νορβηγία. Για αυτές τις ίδιες ανάγκες, σημειώστε ακριβή διεύθυνση στο αντίστοιχο κράτος.
- (21) Σημειώνεται το είδος της ασκούμενης δραστηριότητας (μισθωτός ή μη μισθωτός, π.χ. μηχανικός, πωλητής, αυτοαπασχολούμενος αγρότης). Εφόσον ισχύει, σχολική ή επαγγελματική κατάρτιση: (προσδιορίστε είδος μαθημάτων και αποκτηθέντα πτυχία)· οι περίοδοι χωρίς αμειβόμενη απασχόληση (π.χ. οικοκυρά, ανεργία, ασθένεια κ.λπ.)· αν ο ενδιαφερόμενος εκπλήρωσε τη στρατιωτική του θητεία στον ισπανικό στρατό, επισυνάπτεται στο έντυπο E 207 αντίγραφο του βιβλιαρίου στρατιωτικής θητείας. Αν δεν υπάρχει βιβλιάριο, παρέχονται οι εξής πληροφορίες: κλάση, σώμα, ειδικότητα, στρατολογικό γραφείο και τόπος κατοικίας μετά την εκπλήρωση της στρατιωτικής υποχρέωσης· στρατιωτική θητεία (χώρα). Εάν ο ενδιαφερόμενος εκπλήρωσε στρατιωτική θητεία στην Ιταλία, επισυνάπτεται στο έντυπο E 207, εάν είναι δυνατό, αντίγραφο του βιβλιαρίου στρατιωτικής θητείας (foglio matricolare) ή στρατιωτικής κατάστασης (stato di servizio).
- (22) Εάν η δραστηριότητα ασκείται στη Γαλλία, σημειώνεται το όνομα του διαμερίσματος.
- (23) Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR. Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV.
- (24) Προσδιορίζεται αν πρόκειται για υποχρεωτική ασφάλιση, προαιρετική ασφάλιση, προαιρετική συνέχιση ασφάλισης ή για περίοδο χωρίς ασφάλιση.
- (25) Σημειώνεται η κοινότητα (ή ο δήμος) και ο νομός της Ελλάδας, αν πρόκειται για ασφαλισμένο του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ).
- (26) Τίθεται ημερομηνία και υπογραφή του αιτούντος, αν ο ίδιος ο αιτών συμπληρώνει τη σελίδα 2. Στην περίπτωση της Ιρλανδίας επισυνάπτεται αντίγραφο του εθνικού εντύπου που συμπλήρωσε ο αιτών.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ

E 210

Σύμβολο της
χώρας

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΜΕ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ
Εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

γήρατος αναπηρίας επιζώντων (θανάτου)

Απονομή ή απόρριψη

Κάθε σχετικός φορέας συμπληρώνει το παρόν έντυπο το οποίο διαβιβάζει στο φορέα εξέτασης επισυνάπτοντας δύο αντίγραφα της επίσημης απόφασης. Πρέπει να επισυνάπτεται από ένα αντίγραφο για κάθε επιπλέον ενδιαφερόμενο φορέα.

1	Φορέας εξέτασης (επεξεργασίας της αίτησης) στον οποίο διαβιβάζεται το έντυπο
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση
1.3	Αριθ. μητρώου ασφαλισμένου/αριθμός σχετικού φακέλου

2	Στοιχεία ασφαλισμένου
2.1	Επώνυμο
2.2	Το γένος
2.3	Ονόματα
2.4	Προηγούμενα ονόματα
2.5	Ημερομηνία γέννησης
2.6	Αριθμός ταυτότητας

3	Στοιχεία δικαιούχου
3.1	Επώνυμο
3.2	Επώνυμο κατά τη γέννηση
3.3	Ονόματα
3.4	Προηγούμενα ονόματα
3.5	Ημερομηνία γέννησης
3.6	Οικογενειακός θεσμός ή άλλη σχέση με το θανόντα ασφαλισμένο (σημείο 2)

4	Διεύθυνση <input type="checkbox"/> ασφαλισμένου <input type="checkbox"/> δικαιούχου
.....	
.....	
.....	

5	Η αίτηση απορρίπτεται
Αιτιολογία:	
.....	
.....	
.....	
.....	



E 210

- 6 Απονέμεται σύνταξη
- 6.1 Η παροχή απονέμεται σύμφωνα με το:
- άρθρο 46 παράγραφος 1 στοιχείο α) σημείο i) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 αυτοτελής
 - άρθρο 46 παράγραφος 1 στοιχείο α) σημείο ii) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 τμηματική
 - άρθρο 46 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 τμηματική
 - άρθρο 51α παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71
- 6.2 Για την απονομή της παροχής, εφαρμόστηκαν αντισωρευτικές διατάξεις από λαμβάνοντας υπόψη:
- παροχή ίδιας φύσης
..... (δηλώστε το είδος της παροχής)
 - παροχή άλλης φύσης
..... (δηλώστε το είδος της παροχής)
 - άλλες πηγές εισοδήματος
 - επαγγελματική ή εμπορική δραστηριότητα ή δημόσιος υπάλληλος
 - άλλες (δηλώστε το εν λόγω εισόδημα)
.....
- 6.3 Οι συνέπειες των αντισωρευτικών διατάξεων περιορίστηκαν από την εφαρμογή των διατάξεων του:
- άρθρου 46α παράγραφος 3 στοιχείο δ) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71
 - άρθρου 46γ του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 επειδή ένας ή περισσότεροι φορείς έλαβαν υπόψη τους:
 - παροχή άλλης φύσης
 - άλλες πηγές εισοδήματος
 - επαγγελματική ή εμπορική δραστηριότητα ή δημόσιος υπάλληλος
 - άλλες (παρακαλώ προσδιορίστε)
.....
 - άρθρου 7 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72



E 210

6.4 Αριθμός μηνιαίων πληρωμών ανά έτος

 12 13 14

6.5 Από

6.6 Μηνιαίο ποσό, όπου είναι απαραίτητο, για την εφαρμογή του άρθρου 46α παράγραφος 3 στοιχείο δ), του άρθρου 46α του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ή του άρθρου 7 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

6.7 Μέρος του ποσού που απονέμεται βάσει αυτασφάλισης [άρθρο 46α παράγραφος 3 στοιχείο γ) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71] (συμπληρώνεται μόνο εάν το ζητήσει ο φορέας εξέτασης)

6.8 Μηνιαίο ποσό προ αφαίρεσης φόρων κ.λπ. [άρθρο 46α παράγραφος 3 στοιχείο β) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71], όπου είναι απαραίτητο, σύμφωνα με την εφαρμογή του άρθρου 46γ του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 ή του άρθρου 7 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72

6.9 Οφειλόμενο μηνιαίο ποσό (πόσο που καταβάλλεται μετά την αφαίρεση φόρων κ.λπ.)

6.10 Συμπληρώνεται από τους φορείς της Σουηδίας

Μηνιαίο ποσό από το σύστημα λαϊκής σύνταξης

Μηνιαίο ποσό από το σύστημα συμπληρωματικής σύνταξης

7	Σχετικός φορέας
7.1	Επωνυμία
7.2	Διεύθυνση
7.3	Αριθμός μητρώου ασφαλισμένου/αριθμός σχετικού φακέλου
7.4	Σφραγίδα
	7.5 Ημερομηνία
	7.6 Υπογραφή

▼C1

▼B

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στη σελίδα 12

E 213



(1)

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 39 έως 41· άρθρο 43α· άρθρο 87

1.1 Φορέας στον οποίο απευθύνεται η έκθεση

1.1.1	Επωνυμία	.....
1.1.2	Διεύθυνση (*)	.....
1.1.3	Σχετικά	.....

1.2 Στοιχεία εξεταζόμενου ατόμου

1.2.1	Επώνυμο (*)	.....
1.2.2	Όνόματα	Προηγούμενα ονόματα (*) Τόπος γεννήσεως (*)
1.2.3	Ημερομηνία γεννήσεως	Φύλο Υπηκοότητα DNI (*)
1.2.4	Διεύθυνση (*)	.....
1.2.5	Τελευταία απασχόληση (*)	.....
1.2.6	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου	.....
1.2.7	Αριθμός μητρώου συντάξεων	.....
1.2.8	Αριθμός φακέλου	.....
1.2.9	Ημερομηνία υποβολής αίτησης συνταξιοδότησης	.....
1.2.10	Ημερομηνία υποβολής επανεξέτασης, σε περίπτωση επιδείνωσης	.....

1.3 Ιατρός που συνέταξε την έκθεση

1.3.1	Επώνυμο	.....	Όνόματα	.....
1.3.2	Διεύθυνση (*)	.....	
1.3.3	Ελεγκτής ιατρός του (*)	.....	

1.4 Φορέας που ζήτησε την εξέταση

1.4.1	Επωνυμία	.....
1.4.2	Διεύθυνση (*)	.....
1.4.3	Σχετικός αριθμός του φακέλου	.....
1.4.4	Σφραγίδα	.....
1.4.5	Ημερομηνία	.....
1.4.6	Υπογραφή	.....

**E 213**

Επώνυμο, ονόματα	Ημερομηνία
2.1 Γνώμη που στηρίζεται σε προσωπική εξέταση του	(ημερομηνία)
2.2 Γνώμη που στηρίζεται σε ιατρική έκθεση του	(ημερομηνία)

- 3 Ιστορικό του ασθενή
- 3.1 Ιατρικό ιστορικό
- 3.2 Σημερινές πρωτεύουσες εχοχλήσεις
- 3.2.1 Τελευταίος θεράπων ιατρός του ασθενή
- 3.3 Τελευταία αγωγή
- 3.4 Κοινωνικό και επαγγελματικό ιστορικό (*)
- 3.4.1 Ο ασφαλισμένος ασκεί προς το παρόν αμειβόμενη δραστηριότητα;
 Ναι Όχι Αριθμός ωρών εργασίας
- Είδος σημερινής απασχόλησης
- 3.4.2 Εργατικά ατυχήματα/Επαγγελματικές ασθένειες
- 3.4.3 Είδος τελευταίας απασχόλησης
- 3.4.4 Προσωρινά ανίκανος για εργασία από
 Παύση εργασίας την



E 213

Επώνυμο, ονόματα

Ημερομηνία

4 Κλινικά ευρήματα

4.1 Γενική φυσική κατάσταση

Ύψος εκατοστά Βάρος κιλά

Κατάσταση διατροφής: καλή υπέρβαρος ελλιποβαρής

Βλεννογόνες μεμβράνες

Δερματολογικά ευρήματα

Διανοητική κατάσταση, διάθεση.....

Παρατηρήσεις

4.2 Κατάσταση κεφαλής

4.2.1 Όραση

4.2.2 Ακοή

4.2.3 Άλλα αισθητήρια όργανα

4.3 Λαιμός (εξωτερικά ευρήματα-ψηλάφηση)

4.3.1 Ψηλάφηση θυροειδούς αδένα

4.3.2 Λεμφαδένες

4.3.3 Άλλα

4.4 Αναπνευστικό σύστημα

4.5 Κυκλοφορικό σύστημα

4.5.1 Καρδιά

4.5.2 Σφυγμός

4.5.3 Αρτηριακή πίεση (σε κατάσταση ηρεμίας)

4.5.4 Αρτηριακή πίεση (δευτερή μέτρηση)

4.5.5 Περιφερειακά αιμοφόρα αγγεία

4.5.6 Οίδημα

4.5.7 ΗΚΓ (ECG) ηλεκτροκαρδιογράφημα (σε κατάσταση ηρεμίας)

4.6 Κοιλιακή χώρα

4.6.1 Πεπτικό σύστημα και συνδεδεμένα ενδοκοιλιακά όργανα

4.6.2 Συκώτι

4.6.3 Σπλήνα

4.6.4 Ενδοκρινολογικό σύστημα

4.7 Ουρογεννητικό σύστημα

▼B

E 213

Επώνυμο, ονόματα

Ημερομηνία

4. Μετρήσεις των κινήσεων των αρθρώσεων με τη μέθοδο (ουδέτερο - 0)
 Να σημειώνονται μόνον τα παθολογικά ευρήματα και από τα φυσιολογικά αυτά που είναι απαραίτητα

Σπονδυλική στήλη

Έκταση/Κάμψη 40-0-40°
 Στροφή Δ/Α 60-0-60°
 Πλάγιες κάμψεις Δ/Α 40-0-40°

Απόσταση κάτω αιγώνος - στήνους _____ cm

Κινητικότητα οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ) 8-10-15 cm
 -10- _____ cm

Στροφή του κορμού 50-0-50°
 Πλάγιες κάμψεις κορμού Δ/Α 30-0-30°

Άρθρωση του ώμου Στροφή προς τα έξω/προς τα μέσα 50-0-95°

180°
 150°-170°
 90°
 90°
 20°-40° 40°
 95°
 40°-60°
 5-10°
 80-90°
 80-90°

Απαγωγή/προσαγωγή 180-0-40°
 R _____ °
 L _____ °

Προς τα πίσω/προς τα εμπρός 40-0-160°
 R _____ °
 L _____ °

Έκταση/Κάμψη 10-0-150°
 R _____ °
 L _____ °

Απαγωγή/προσαγωγή 85-0-85°
 R _____ °
 L _____ °

35°-80°
 25°-30°
 30°-40°
 50°-60°
 Έκταση/Κάμψη 50-0-50°
 R _____ °
 L _____ °
 Απαγωγή/προσαγωγή 30-0-25°
 R _____ °
 L _____ °

Άρθρωση του ισχίου

130°
 30-60°
 20°
 30°
 0°
 10°
 30-45°
 40-50°
 0°
 140-160°
 0-5°
 2 cm 0-5 cm

Έκταση/Κάμψη 10-0-130°
 R _____ °
 L _____ °

Απαγωγή/Προσαγωγή 50-0-25°
 R _____ °
 L _____ °

Εξωτερική/Εσωτερική 35-0-45°
 R _____ °
 L _____ °

Έκταση/Κάμψη 5-0-150°
 R _____ °
 L _____ °

Έκταση/Κάμψη 40-0-25°
 R _____ °
 L _____ °

Άρθρωση γόνατος

Ποδοκνημική άρθρωση

20°-30°
 0°
 40°-50°

Περιφέρεια σε εκατοστά

Βραχιόνος (15 εκατοστά πάνω από το ωλέκρανο)
 Άρθρωση αγκώνος
 Αντιβραχιόνος (10 εκατοστά πάνω από το ωλέκρανο)
 Καρπού
 Μετακαρπίου (χωρίς τον αντίχειρα)

R	L

Περιφέρεια σε εκατοστά

Μηρού (20 εκατοστά πάνω από τη μεσότητα της άρθρωσης του γόνατος)
 Μέσου επιγονατίδος
 Κνήμης (15 εκατοστά κάτω από τη μεσότητα της άρθρωσης του γόνατος)
 Σφυρών
 Περώνης

R	L

▼ B

E 213

Επώνυμο, ονόματα	Ημερονημία
4.8 Μυοσκελετικό σύστημα (εάν είναι απαραίτητο χρησιμοποιήστε τη μέθοδο ουδέτερο-Ο, σελίδα 4)	
4.8.1 Σπονδυλική στήλη
4.8.2 Άνω άκρα
4.8.3 Κάτω άκρα
4.9 Παρουσία λεμφαδενομάτων
4.10 Νευρολογικά ευρήματα
Κίνηση (δύναμη και ένταση):	<input type="checkbox"/> απαραίτητη <input type="checkbox"/> με δυσκολία <input type="checkbox"/> αργή <input type="checkbox"/> αδύνατη
Βηματισμός:	<input type="checkbox"/> κανονικός <input type="checkbox"/> δυσκίνητος <input type="checkbox"/> κλίση προς τα δεξιά <input type="checkbox"/> κλίση προς τα αριστερά
Αντανακλαστικά
4.11 Νευροφυτικά συμπτώματα
4.12 Άλλες παρατηρήσεις (αλλεργίες κ.λπ.)



E 213

Επώνυμο, ονόματα

Ημερομηνία

5 Λειτουργίες και έλεγχοι (εφόσον είναι απαραίτητοι)

5.1 Πνευμονική λειτουργία

.....

.....

.....

.....

5.2 Καρδιακή λειτουργία/ΗΚΓ (ECG) ηλεκτροκαρδιογράφημα κοπώσεως

.....

.....

5.3 Υπερηχογράφημα Doppler (καρδίας και αγγείων)

.....

.....

5.4 Μελέτη απεικονίσεων (παρακαλώ αναφέρατε ημερομηνία)

5.4.1 Ευρήματα από εξέταση των σημερινών ακτινογραφιών

.....

.....

.....

5.4.2 Προγενέστερα ευρήματα/Ακτινογραφικές εξετάσεις από άλλα μηχανήματα

.....

.....

.....

5.4.3 Υπερηχογράφημα (άνω και κάτω κοιλίας)

.....

.....

.....

5.4.4 Απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού και ειδικές έρευνες

.....

.....

.....

5.5 Εργαστηριακά ευρήματα-αποτελέσματα

.....

.....

.....

5.6 Άλλοι έλεγχοι

.....

.....

.....

▼B

E 213

Επώνυμο, ονόματα

Ημερομηνία

6 Πρόσθετη σελίδα για περαιτέρω ευρήματα ιατρού ειδικότητας (πρέπει να συμπληρώνεται μόνον εφόσον χρειάζεται)

▼ **B****E 213**

Επώνυμο, ονόματα

Ημερομηνία

7 Διάγνωση

.....

.....

.....

(εφόσον υπάρχει κωδικός ICD)

8 Περίληψη

.....

.....

.....

Πορεία της ασθένειας

.....

.....

.....

Βλάβη στην υγεία

.....

.....

.....

Λειτουργικά μειονεκτήματα

.....

.....

.....

Σύγκριση με την προηγούμενη έκθεση (ημερομηνίας

βελτίωση χειροτέρευση χωρίς αλλαγή

9 Το ασφαλισμένο άτομο είναι ακόμη ικανό να εκτελεί κανονικά τα παρακάτω είδη εργασίας

βαριά εργασία μέτρια εργασία ελαφρά εργασία

©



E 213

Επώνυμο, ονόματα	Ημερομηνία
10 Οι παρακάτω περιορισμοί πρέπει να λαμβάνονται υπόψη	
10.1 Εργασία μπορεί να εκτελείται μόνο χωρίς	
Υγρασία <input type="checkbox"/>	Κρύο <input type="checkbox"/>
Θερμότητα <input type="checkbox"/>	Θόρυβο <input type="checkbox"/>
Καπνό, αέρια, ατμούς <input type="checkbox"/>	
Εργασία βάρδιας <input type="checkbox"/>	Νυχτερινή βάρδια εργασίας <input type="checkbox"/>
Συχνές επικύψεις, ανυψώσεις, μεταφορές αντικειμένων <input type="checkbox"/>	
Αναρριχήσεις σε επικλινή επίπεδα, κινητές ή σταθερές κλίμακες <input type="checkbox"/>	Κίνδυνο πτώσης <input type="checkbox"/>
10.2 Εργασία που μπορεί να εκτελείται μόνον κάτω από τις ακόλουθες συνθήκες	
Μόνο καθημενος <input type="checkbox"/>	Μόνο με πρόσθετα διαλείμματα <input type="checkbox"/>
Όχι υπαίθρια εργασία <input type="checkbox"/>	(επιπλέον από τα κανονικά διαλείμματα) αριθμός και διάρκεια διαλειμάτων

Εργασία με διάφορες στάσεις του σώματος <input type="checkbox"/>	Εργασία με ποικίλες μορφές από θέση βαδίσματος, όρθια στάση, καθημενη στάση <input type="checkbox"/>
Εργασία μόνο χωρίς ιδιαίτερη πίεση χρόνου <input type="checkbox"/>	
10.3 Η απόδοση εργασίας μειώνεται επειδή το ασφαλισμένο άτομο έχει περιορισμένη χρήση των αισθητήριων οργάνων του/της, χεριών κ.λπ.	
.....	
είναι αλλεργικό σε	
.....	
11 Πρόσθετες ερωτήσεις	
11.1 Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο να εκτελεί εργασία σε οθόνη;	
Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Εάν όχι, παρακαλώ διευκρινίστε τους λόγους	
.....	
11.2 Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο να εργάζεται χωρίς την υποστήριξη άλλου ατόμου στο χώρο εργασίας;	
Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Εάν όχι, παρακαλώ διευκρινίστε τους λόγους	
.....	
11.3 Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο να εργάζεται χωρίς την υποστήριξη άλλου ατόμου κατ' οίκον;	
Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Εάν όχι, παρακαλώ διευκρινίστε τους λόγους	
.....	



E 213

Επώνυμο, ονόματα

Ημερομηνία

11.4 Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο να εργάζεται με πλήρη απασχόληση στην τελευταία του/της θέση ως.....

Ναι Όχι

Εάν όχι, παρακαλώ υποδείξτε το μέγιστο χρόνο εργασίας (σε ώρες ή σε ποσοστό ωρών του ωραρίου εργασίας):

11.5 Μπορεί να εκτελεί προσαρμοσμένη εργασία;

Ναι Όχι

Εάν ναι, παρακαλώ υποδείξτε ορισμένα παραδείγματα προσαρμοσμένης εργασίας

11.6 Μπορεί να εκτελεί την προσαρμοσμένη εργασία με πλήρη απασχόληση;

Ναι Όχι

Εάν όχι, υποδείξτε μέγιστο χρόνο εργασίας (σε ώρες ή σε ποσοστό ωρών του ωραρίου εργασίας)

11.7 Η αναπηρία για την τελευταία θέση εργασίας είναι, σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας κατοικίας,

 ολική μερικήΕάν είναι μερική, υποδείξτε το βαθμό
(Δεν αφορά τη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες)11.8 Ο βαθμός αναπηρίας για κάθε άλλη εργασία με αναφορά στις ικανότητες του εν λόγω ατόμου σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας κατοικίας
(Δεν αφορά τη Γερμανία, την Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο και τις Κάτω Χώρες)11.9 Κατηγορία της αναπηρίας σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας κατοικίας (συμπληρώνεται μόνο εάν η ιατρική εξέταση πραγματοποιήθηκε με στόχο την απόφαση που πρόκειται να ληφθεί σχετικά με τη διεκδίκηση σύνταξης ανικανότητας ή αναπηρίας)
(Δεν αφορά τη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες)

11.10 Οι διαπιστωμένοι περιορισμοί

α) χαρακτηρίζονται μόνιμοι από έως

β) προσωρινοί από έως

11.11 Θεωρείται δυνατή η βελτίωση της παρούσας κατάστασης υγείας;

Ναι Όχι Δεν είναι δυνατόν να απαντηθεί

Εάν ναι, υποδείξτε τα μέτρα/τους τρόπους

▼ B

E 213

Επώνυμο, ονόματα

Ημερομηνία

11.12 Υπάρχουν πιθανότητες να βελτιωθεί η ικανότητα προς εργασία με

 ιατρική αποκατάσταση επαγγελματική αναπροσαρμογήΝαι Όχι Δεν είναι δυνατόν να απαντηθεί

12 Στο μέλλον είναι απαραίτητη η επανεξέταση;

Ναι Όχι

Εάν ναι, παρακαλώ δηλώστε πότε

.....

Υπογραφή ιατρού

Σφραγίδα

▼ **B**

E 213

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο αυτό συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα ή στη γραφομηχανή. Αποτελείται από δώδεκα σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και εάν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

- (*) ΕΟΧ — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση: για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει επίσης για την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία συμπληρώνεται το έντυπο: Β = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Λιχτενστάιν· N = Νορβηγία.
- (2) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (3) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε και τα δύο επώνυμα. Για τους πορτογάλους υπηκόους, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (4) Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (5) Για τους ισπανούς υπηκόους σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο δελτίο εθνικής ταυτότητας (DNI), εάν υπάρχει, έστω και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς, σημειώστε «ουδέν».
- (6) Απαριθμήστε, όσο είναι δυνατόν, όλα τα επαγγέλματα που άσκησε ο ασφαλισμένος. Αυτή η πληροφορία παρέχεται με δήλωση του ενδιαφερομένου ατόμου. Όπου είναι απαραίτητο, επισυνάψτε πρόσθετα φύλλα.
- (7) Δεν αφορά τη Νορβηγία.



E 213 Πρόσθετη σελίδα αριθ. 1

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΧΩΡΩΝ

Ερωτήσεις	Απαντήσεις				
	Μπορεί το ασφαλισμένο άτομο	Αριθ.	Τυχαία	Ορισμένες φορές	Τακτικά	Χωρίς περιορισμούς
1. να κάθεται					
2. να στέκεται όρθιο					
3. να περπατά					
4. να γονατίζει/να περπατά με τα τέσσερα					
5. να εργάζεται σε επικλινή στάση της μέσης					
6. να κάμπτεται ή να ημπεριστρέφεται κυκλικά					
7. να χρησιμοποιεί τον αυχένα					
8. να κρατά τους βραχίονες τεντωμένους					
9. να κρατά τους βραχίονες					
10. να χρησιμοποιεί τα χέρια/τα δάκτυλά του					
11. να ανασηκώνει και να μεταφέρει το πολύ κιλά					
12. να εργάζεται κάτω από τις ακόλουθες συνθήκες: — να εκτίθεται σε απότομες αλλαγές θερμοκρασίας — να ανέχεται υψηλά ποσοστά υγρασίας (> 90 %) — να ανέχεται χαμηλά ποσοστά υγρασίας (< 35 %) — να ανέχεται έντονες κλιματολογικές αλλαγές					
13. να ανέχεται έντονες επαφές (δερματολογικά) με στερεές και υγρές ουσίες					
14. να ανέχεται δονήσεις					
15. να φέρει προστατευτικό εξοπλισμό					
16. να τηρεί απαιτητικό ρυθμό εργασίας					
17. να παραμένει άπρακτος					
18. να χειρίζεται αλληλοσυγκρουόμενες αιτήσεις που προκύπτουν από τα καθήκοντά του					
19. να χειρίζεται αψιμαχίες/διαμάχες					
20. να εκτελεί μονότονη εργασία					
21. να εκτελεί κυκλική επαναλαμβανόμενη εργασία					
22. να επιφορτίζεται ευθύνες					
23. να εργάζεται μόνος					
24. να εργάζεται με άλλους					



Ε 213 Πρόσθετη σελίδα αριθ. 2

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΣΕΛΙΔΑ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

A. Συμπληρώνεται σε όλες τις περιπτώσεις

1. Ονοματεπώνυμο και διεύθυνση του ιατρού του ατόμου που αναφέρεται στο σημείο 1.2

.....

B. Συμπληρώνεται στις περιπτώσεις όπου το άτομο υποφέρει από διανοητικό πρόβλημα

2. Επισημάνετε ενά από τα παρακάτω τετραγωνίδια εάν το άτομο πάσχει από οποιαδήποτε από τις παρακάτω ασθένειες ή αναπηρικές καταστάσεις

- ψυχιατρικό νόσημα (εάν ναι, παρακαλώ διευκρινίστε)
- σημαντικό βαθμό διατάραξης προσωπικότητας
- σοβαρή ανικανότητα εκμάθησης
- κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών
- βλάβη εγκεφαλικής λειτουργίας συνεπεία οργανικής ασθένειας ή τραυματικής εγκεφαλικής βλάβης

Εάν επισημάνετε οποιοδήποτε τετραγωνίδιο του σημείου 2 παραπάνω, συμπληρώστε τα σημεία 3 έως 7

3. Το άτομο εκδηλώνει παρανοϊκά συμπτώματα, παραισθήσεις, φρεναπάτες ή άλλα φανερά ψυχικά συμπτώματα/συμπεριφορά οποτεδήποτε κατά τους έξι τελευταίους μήνες;

Ναι Όχι

4. Το άτομο λαμβάνει νευροληπτικά φάρμακα ή/και ψυχότροπα φάρμακα τα οποία χορηγούνται διὰ του στόματος ή ως παρεντερικά ενέσιμα (θεραπεία βραδείας απορρόφησης);

Ναι Όχι

5. Το άτομο χρειάζεται συνεχή φροντίδα ή παρακαλούθηση λόγω συνεπειών των καταστάσεων που επισημάνθηκαν στο παραπάνω σημείο 2;

Κατ' οίκον Εσώκλειστη φροντίδα

Εάν ναι, το άτομο παρακολουθείται ως εξωτερικός ή εσώκλειστος ασθενής;

Ναι Όχι

6. Το άτομο παρακολουθείται σε κέντρο ημερήσιας θεραπείας (όπου χορηγείται σταθερή ειδικευμένη θεραπευτική αγωγή) για τουλάχιστον μία ημέρα την εβδομάδα;

Ναι Όχι

7. Ονοματεπώνυμο και διεύθυνση ειδικευμένου ψυχιάτρου

.....

8. Προσθέστε οποιοδήποτε παρατηρήσεις που μπορούν να συνδράμουν στον προσδιορισμό της σοβαρότητας του διανοητικού προβλήματος του ατόμου, έστω και εάν δεν έχει επισημανθεί κανένα τετραγωνίδιο του σημείου 2:

.....

▼ B

E 213 Πρόσθετη σελίδα αριθ. 3

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΡΒΗΓΙΑΣ

- 1 Εάν υπάρχουν άλλες αιτίες ανικανότητας εργασίας εκτός από ασθένεια, παρακαλώ δώστε σύντομη περιγραφή και το βαθμό συνεργασίας του ασθενή
-
-
-
-
-
-
- 2 Κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο από την παρούσα αναπηρία ο ασθενής απασχολήθηκε μερικώς με εργασία κατ' οίκον και μερική μισθωτή απασχόληση/αυτοαπασχόληση;
- Ναι Όχι
- 3 Λόγω της ασθένειας και σε μόνιμη βάση υπόκειται ο ασθενής σε συμπληρωματικές δαπάνες για τις μετακινήσεις, τις διαιτητικές του ανάγκες κ.λπ., οι οποίες δεν καλύπτονται ολικώς ή μερικώς από οποιοδήποτε πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλισης;
- Ναι Όχι

Εάν «Ναι», δηλώστε το είδος και το ποσό

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ
Κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης
ΕΟΧ*

Βλέπε «Οδηγίες» στις σελίδες 4 και 5

E 215

(¹)

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 : άρθρα 40 και 51

1	Φορέας προορισμού του εντύπου
1.1	Επωνυμία
1.2	Διεύθυνση (²)

2	Συνταξιούχος
2.1	Επώνυμο (³)
2.2	Το γένος (³)
2.3	Ονόματα (⁴)
2.4	Προηγούμενα ονόματα (⁵)
2.5	Φύλο (⁶)
2.6	Επώνυμο και ονόματα πατέρα (⁷)
2.7	Επώνυμο και ονόματα μητέρας (⁷)
2.8	Οικογενειακή κατάσταση <input type="checkbox"/> άγαμος(-η) <input type="checkbox"/> διαζευγμένος(-η) <input type="checkbox"/> σε διάσταση
	από από
	<input type="checkbox"/> έγγαμος(-η) <input type="checkbox"/> ξαναπαντρεμένος(-η) (⁸) <input type="checkbox"/> χήρος(-α)
	από από από
	<input type="checkbox"/> συζών(-ούσα) (⁹) (¹⁰)
2.9	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου στο φορέα εξέτασης.....
2.10	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου σε άλλο ενδιαφερόμενο φορέα (¹¹)
2.11	Είδος της σύνταξης

3	Υπηκοότητα (¹²)	DNI (¹³)
----------	------------------------------------	-----------------------------

4	Στοιχεία γεννήσεως
4.1	Ημερομηνία (¹⁴) (¹⁵)
4.2	Τόπος (¹⁶)
4.3	Επαρχία ή νομός (¹⁷)
4.4	Χώρα (¹⁸)

5	Διεύθυνση (²) (¹⁹)

▼B

E 215

6	Σύζυγος/συζών σύντροφος ⁽⁹⁾		
6.1	Επώνυμο ⁽³⁾		
6.2	Ονόματα ⁽⁴⁾	Προηγούμενα ονόματα ⁽⁵⁾	
6.3	Ημερομηνία γεννήσεως ⁽¹⁵⁾	Τόπος γεννήσεως ⁽¹⁶⁾	
6.4	Διεύθυνση ⁽²⁾ ⁽²⁰⁾		
6.5	Ημερομηνία γάμου/συμβίωσης		
6.6	Ο/η σύζυγος/σύντροφος <input type="checkbox"/> ασκεί <input type="checkbox"/> δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα		
6.7	Σε καταφατική περίπτωση, δηλώστε ποσό των εισοδημάτων του/της <input type="checkbox"/> την εβδομάδα ⁽²¹⁾ <input type="checkbox"/> το μήνα ⁽²²⁾ <input type="checkbox"/> το έτος ⁽²³⁾		
6.8	Ο/Η σύζυγος/σύντροφος <input type="checkbox"/> είναι <input type="checkbox"/> δεν είναι συνταξιούχος από σύστημα <input type="checkbox"/> μισθωτών <input type="checkbox"/> μη μισθωτών <input type="checkbox"/> δημοσίων υπαλλήλων		
6.9	Σε καταφατική περίπτωση, δηλώστε Είδος σύνταξης		
6.10	Αριθμός σύνταξης ⁽¹³⁾		
6.11	Αριόδιος φορέας ή φορέας οφειλέτης για την καταβολή της σύνταξης		
6.12	Πόσο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> τριμηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο		
6.13	Ο/Η σύζυγος/σύντροφος ⁽²⁴⁾ <input type="checkbox"/> λαμβάνει <input type="checkbox"/> δεν λαμβάνει άλλες παροχές <input type="checkbox"/> ανεργίας <input type="checkbox"/> ασθένειας <input type="checkbox"/> αναπηρίας <input type="checkbox"/> άλλες		
6.14	Ημερομηνία έναρξης		
6.15	Ποσό <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> τριμηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο		
6.16	Άλλοι δηλωμένοι πόροι ή άλλα γνωστά έσοδα Είδος Ποσό ⁽²⁵⁾		

7	Παιδιά ⁽²⁶⁾			
7.1	Επώνυμο ⁽⁹⁾	Ονόματα	Ημερομηνία γεννήσεως ⁽¹⁵⁾	Βαθμός συγγενείας
	1. ....	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....	.....
	5. ....	.....	.....	.....
	6. ....	.....	.....	.....
7.2	Διεύθυνση ⁽²⁾ ⁽²⁷⁾			
7.3	Παρατηρήσεις ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾			



E 215

8	Αιόντες και άλλα μέλη της οικογένειας ⁽²⁰⁾		
8.1	Επώνυμο ⁽²⁾	Όνόματα	Ημερομηνία γεννήσεως ⁽¹⁵⁾

8.2	Διεύθυνση ⁽²⁷⁾		
8.3	Παρατηρήσεις		

9	Παροχές		
9.1	Ο ασφαλισμένος	Ζήτησε τις παρακάτω παροχές	ή/και λαμβάνει τις παρακάτω παροχές
9.2	Συνέχιση καταβολής μισθού σε περίπτωση ασθένειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Επιδόματα της ασφάλισης ασθένειας λόγω ανικανότητας για εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Επιδόματα αναπροσαρμογής (επανεκπαίδευσης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Σύνταξη αναπηρίας ⁽³¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Σύνταξη γήρατος ⁽³¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Σύνταξη επιζώντων (θανάτου) ⁽³¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Παρόχες ανεργίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Αρμόδιοι φορείς ή οφειλέτες για την πληρωμή των παροχών που αναγράφονται στα σημεία 9.3 έως 9.9 [επωνυμία, διεύθυνση (*)]		
	9....	.....	.....
	9....	.....	.....
	9....	.....	.....
	9....	.....	.....

9.11 Συμπληρωματικά στοιχεία για τις παροχές που αναγράφονται στα σημεία 9.3 έως 9.9

	Αριθμός πρωτοκόλλου	Περίοδος ή ημερομηνία	Πόσο
9	<input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
9	<input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
9	<input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο
9	<input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο <input type="checkbox"/> ετήσιο



E 215

10	Πιθανές δραστηριότητες	
10.1	Ο συνταξιούχος <input type="checkbox"/> δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα <input type="checkbox"/> ασκεί δραστηριότητα μισθωτού ή μισθωτή εργασία <input type="checkbox"/> σκοπεύει να ασκήσει δραστηριότητα μισθωτού ⁽²³⁾ <input type="checkbox"/> ασκεί δραστηριότητα μη μισθωτού ή μη μισθωτή εργασία <input type="checkbox"/> σκοπεύει να ασκήσει δραστηριότητα μη μισθωτού ή μη μισθωτή εργασία ⁽²³⁾	
	Είδος εργασίας	
10.2	Ημερομηνία ενάρξεως της παρούσας απασχόλησης	
10.3	Διάρκεια εργασίας ώρες την εβδομάδα	
10.4	Ποσό εισοδήματος <input type="checkbox"/> ημερησίως <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίως <input type="checkbox"/> μηνιαίως	
10.5	<input type="checkbox"/> ημερησίως <input type="checkbox"/> εβδομαδιαίως <input type="checkbox"/> μηνιαίως	
	υγιούς εργαζομένου στην ίδια δραστηριότητα με κανονικό ωράριο εργασίας	
	..... ωρών	
	<input type="checkbox"/> την ημέρα <input type="checkbox"/> την εβδομάδα <input type="checkbox"/> το μήνα	
10.6	Περίοδος κατά την οποία αποκτήθηκε το εισόδημα του σημείου 10.4	

11 Ο παραπάνω συνταξιούχος απεβίωσε την (ημερομηνία)
 12 Ενδεχόμενες παρατηρήσεις

13	Φορέας που συνέταξε την έκθεση	
13.1	Επωνυμία	
13.2	Διεύθυνση (?)	
13.3	Σφραγίδα	
	13.4	Ημερομηνία
	13.5	Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με γραφομηχανή με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από πέντε σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα κι αν δεν περιέχει χρήσιμες πληροφορίες.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) EOX — Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλιση· για τους σκοπούς της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει επίσης στην Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία.
- (†) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας εξέτασης που συμπληρώνει το έντυπο: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Φινλανδία· N = Νορβηγία.
- (‡) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα, αριθμός τηλεφώνου.
- (§) — Ως επώνυμο νοείται το σύνθετος επώνυμο ή εκείνο που αποκτάται με το γάμο. Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο νομίμως αιτών είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν σημειώνεται το επώνυμο του παρόντος ή του τελευταίου συζύγου.
 — Το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση) πρέπει πάντα να αναγράφεται. Σε περίπτωση που είναι το ίδιο με το σύνθετος επώνυμο, σημειώνεται η ένδειξη «Idem» (το ίδιο). Αν το έντυπο συμπληρώνεται από ολλανδικό φορέα και ο ασφαλισμένος ή ο νόμιμος αιτών είναι παντρεμένη γυναίκα ή γυναίκα που είχε παντρευτεί στο παρελθόν, σημειώνεται το γένος (επώνυμο κατά τη γέννηση).
 — Οι ενδείξεις «επιλεγόμενος» ή «έτερος» και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
 — Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα.
 — Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό.



E 215

- (⁴) Σημειώνονται όλα τα ονόματα κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (⁵) Συμπληρώνεται, κυρίως, σε περίπτωση υιοθεσίας ή χρησιμοποίησης προσωνυμιών που ισχύουν στην προκειμένη περίπτωση· οι ενδείξεις όπως «επιλεγόμενος» και «έτερα», ως και όλα τα μόρια που συνοδεύουν το επώνυμο, πρέπει να αναγράφονται λεπτομερώς και κατά τη σειρά που ακολουθείται στο πιστοποιητικό γεννήσεως.
- (⁶) M = άρρεν· F = θήλυ.
- (⁷) Απαραίτητο στοιχείο για ισπανούς υπήκοους ή γάλλους υπήκοους που έχουν γεννηθεί εκτός του μητροπολιτικού εδάφους της Γαλλίας.
- (⁸) Συμπληρώνεται όπου είναι δυνατόν, για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας και της Πορτογαλίας. Αν ο φορέας (επεξεργασίας της αίτησης) δεν διαθέτει αυτό το στοιχείο, ο αρμόδιος φορέας απευθύνεται στον ενδιαφερόμενο.
- (⁹) Για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας.
- (¹⁰) Αυτή η πληροφορία βασίζεται σε δήλωση του ενδιαφερομένου.
- (¹¹) Όταν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR. Εάν το έντυπο αποστέλλεται σε φορέα της Ισλανδίας, πρέπει να σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας της Ισλανδίας.
- (¹²) Σημειώνεται ενδεχομένως, η ημερομηνία πολιτογράφησης.
- (¹³) Για τους ισπανούς πολίτες άνω των 16 ετών, σημειώστε το «Numero de Identificacion Fiscal» (N.I.F.). Διαφορετικά, σημειώστε τον αριθμό που αναγράφεται στο «Documento Nacional de Identidad» (D.N.I.) ή τον αριθμό διαβατηρίου, ακόμη και αν η ισχύς των παραπάνω εγγράφων έχει λήξει. Σε περίπτωση που τα προαναφερόμενα έγγραφα δεν υπάρχουν, σημειώστε «ουδέν».
- (¹⁴) Η ημέρα και ο μήνας προσδιορίζονται με δύο αριθμούς το καθένα και το έτος με τέσσερις αριθμούς (παράδειγμα: 1η Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁵) Εάν το έντυπο απευθύνεται σε φινλανδικό φορέα σημειώστε τον αριθμό (ταυτότητας) μητρώου πληθυσμού όπου χρειάζεται.
- (¹⁶) Για τις γαλλικές πόλεις που περιλαμβάνουν περισσότερες διοικητικές περιφέρειες, σημειώνεται ο αριθμός της διοικητικής περιφέρειας (παράδειγμα: Παρίσι 14). Για την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (¹⁷) Υποχρεωτικό στοιχείο για ασφαλισμένους ισπανικής, γαλλικής ή ιταλικής υπηκοότητας· αυτό το σημείο περιέχει, ανάλογα με τη χώρα, την ένδειξη του διοικητικού διαμερίσματος στο οποίο ανήκει ο τόπος γεννήσεως [παράδειγμα: για τη Γαλλία, αν η κοινότητα γεννήσεως είναι η λίλη, πρέπει να σημειωθεί το διοικητικό διαμέρισμα γεννήσεως με την ένδειξη Nord (Βορράς), σε συνδυασμό με τον κωδικό αριθμό του διαμερίσματος, στην προκειμένη περίπτωση «59», αν ο αριθμός αυτός είναι γνωστός στον ασφαλισμένο. Η παρεχόμενη λοιπόν πληροφορία πρέπει να είναι «Nord 59» (Βορράς 59)]. Για τους γεννηθέντες στην Ισπανία, σημειώστε μόνο την επαρχία.
- (¹⁸) Σύμβολο της χώρας γεννήσεως του ασφαλισμένου, κωδικοποιημένης σύμφωνα με το διεθνή κώδικα τροχοφόρων αυτοκινήτων.
- (¹⁹) Αν το έντυπο απευθύνεται σε φορέα της Δανίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας, σημειώνεται η τελευταία διεύθυνση του αιτούντος, στο παρακάτω πλαίσιο.

Διεύθυνση (?)

.....

- (²⁰) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας.
- (²¹) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Ιρλανδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και της Αυστρίας.
- (²²) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου.
- (²³) Συμπληρώνεται μόνο για τις ανάγκες των φορέων της Δανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, των Κάτω Χωρών, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας.
- (²⁴) Δεν αφορά τους φορείς του Λουξεμβούργου.
- (²⁵) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ιταλίας, της Αυστρίας και της Πορτογαλίας (μηνιαίο ποσό), της Γαλλίας, (τριμηνιαίο ποσό), της Δανίας, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας (ετήσιο ποσό).
- (²⁶) Για τις ανάγκες των φορέων της Νορβηγίας, συμπληρώνεται επίσης το έντυπο E 215/πρόσθετη σελίδα αριθ. 1.
- (²⁷) Σημειώνεται η κοινή διεύθυνση. Αν ένα από τα παιδιά ή τους ανιόντες (προγόνους) κατοικεί σε διαφορετική διεύθυνση, αυτή σημειώνεται στο παρακάτω πλαίσιο.

Επώνυμο και ονόματα

Διεύθυνση (?)

.....

- (²⁸) Σημειώνεται αν το παιδί είναι έγγαμο, ανάπηρο, έχει πεθάνει (ημερομηνία θανάτου), αν είναι μαθητευόμενος ή σπουδάζει.
- (²⁹) Για τις ανάγκες των ισπανικών και νορβηγικών φορέων, διευκρινίστε αν το ανάπηρο παιδί είναι δικαιούχος ατομικής συντάξεως αναπηρίας.
- (³⁰) Συμπληρώνεται για τις ανάγκες των φορέων του Βελγίου, της Γερμανίας, της Γαλλίας και της Αυστρίας.
- (³¹) Για τις ανάγκες των φορέων του Λιχτενστάιν σημειώστε επίσης εάν ο ασφαλισμένος υπέβαλε αίτηση ή λαμβάνει τη σύνταξη ως αποζημίωση σε χρήμα.
- (³²) Για τις ανάγκες των ισπανικών φορέων, διευκρινίστε εάν η εν λόγω απασχόληση συνεπάγεται την υποχρεωτική υπαγωγή σε σύστημα συνταξιοδότησης.



E 215 πρόσθετη σελίδα αριθ. 1

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΡΒΗΓΙΑΣ

- 1 Παιδιά
- 1.1 Επώνυμο Ονόματα Ημερομηνία γέννησης
- Ετήσιο εισόδημα (από όλες τις πηγές)
- 1.2 Επώνυμο Ονόματα Ημερομηνία γέννησης
- Ετήσιο εισόδημα (από όλες τις πηγές)
- 1.3 Επώνυμο Ονόματα Ημερομηνία γέννησης
- Ετήσιο εισόδημα (από όλες τις πηγές)
- 1.4 Επώνυμο Ονόματα Ημερομηνία γέννησης
- Ετήσιο εισόδημα (από όλες τις πηγές)
- 1.5 Επώνυμο Ονόματα Ημερομηνία γέννησης
- Ετήσιο εισόδημα (από όλες τις πηγές)
- 1.6 Επώνυμο Ονόματα Ημερομηνία γέννησης
- Ετήσιο εισόδημα (από όλες τις πηγές)
- 2 Τα παιδιά συγκατοικούν και με τους δύο γονείς;
- Ναι Όχι
- Εάν «όχι» αναφέρετε το ονοματεπώνυμο του/των παιδιού/-ιών,
-
-
-
- 3 Εάν οι γονείς δεν είναι παντρεμένοι και το παιδί (τα παιδιά) συγκατοικεί(-ούν) και με τους δύο γονείς, αναφέρετε τις σχετικές πληροφορίες για τον άλλο γονέα
- Ονοματεπώνυμο
- Ημερομηνία γέννησης
- Ετήσιο εισόδημα (από όλες τις πηγές· προσδιορίστε)
-
- Ονοματεπώνυμο παιδιού(-ιών) εάν δεν πρόκειται για όλα τα παιδιά
-
-
-
- 4 Συζών/-ούσα
- 4.1 Ο/Η συνταξιούχος, στο παρελθόν ήταν παντρεμένος με τον/την συζώντα/-ούσα;
- Ναι Όχι
- 4.1 Ο/Η συνταξιούχος έχει ή είχε παιδιά με τον/την συζώντα/-ούσα;
- Ναι Όχι