

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 164

της 27ης Νοεμβρίου 1996

σχετικά με τα υποδείγματα εντύπων, που απαιτούνται για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 (Ε 101 και Ε 102)

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(97/533/ΕΚ)

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 η Διοικητική Επιτροπή έχει ως καθήκον να χειρίζεται όλα τα διοικητικά θέματα, τα οποία απορρέουν από τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και από μεταγενέστερους κανονισμούς,

το άρθρο 2 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου, της 21ης Μαρτίου 1972, περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 «περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας»⁽²⁾, σύμφωνα με το οποίο η Διοικητική Επιτροπή καθορίζει τα υποδείγματα των πιστοποιητικών, βεβαιώσεων, δηλώσεων, αιτήσεων και άλλων εγγράφων, αναγκαίων για την εφαρμογή των κανονισμών,

Εκτιμώντας:

ότι πρέπει να προσαρμοσθούν τα υποδείγματα εντύπων, λαμβάνοντας υπόψη την απόφαση 162·

ότι πρέπει να προσαρμοσθούν τα υποδείγματα αυτά για την χρησιμοποίησή τους εντός της Κοινότητας μετά την διεύρυνσή της από την ένταξη της Αυστρίας, της Φινλανδίας και της Σουηδίας·

ότι η συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο της 2ας Μαΐου 1992, όπως τροποποιήθηκε τελευταία από το πρωτόκολλο της 17ης Μαρτίου 1993, παράρτημα VI, θέτει σε ισχύ τους κανονισμούς (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 εντός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου·

ότι, με απόφαση της Μεικτής Επιτροπής του ΕΟΧ, τα υποδείγματα εντύπων, τα οποία απαιτούνται για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, θα προσαρμοσθούν και θα εφαρμόζονται εντός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου·

ότι για πρακτικούς λόγους πρέπει να χρησιμοποιούνται ομοιόμορφα έντυπα εντός της Κοινότητας και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου·

ότι η γλώσσα, στην οποία πρέπει να εκδίδονται τα έντυπα, έχει αποφασιστεί με την σύσταση αριθ. 15 της Διοικητικής Επιτροπής,

⁽¹⁾ ΕΕ αριθ. L 149 της 5. 7. 1971, σ. 2.

⁽²⁾ ΕΕ αριθ. L 74 της 27. 3. 1972, σ. 1.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

1. Τα υποδείγματα εντύπων E 101 και E 102, τα οποία έχουν αναπαραχθεί στην απόφαση αριθ. 130 της 17ης Οκτωβρίου 1985, αντικαθίστανται από τα συνημμένα υποδείγματα.
2. Οι αρμόδιες αρχές των κρατών μελών θα θέτουν στη διάθεση των ενδιαφερομένων (δικαιούχων, οργανισμών, εργοδοτών κ.λπ.) τα έντυπα σύμφωνα με τα συνημμένα υποδείγματα.
3. Κάθε έντυπο είναι διαθέσιμο στις επίσημες γλώσσες της Κοινότητας και οι διάφορες εκδόσεις έχουν σχεδιασθεί σε πλήρη αντιστοιχία εμφάνισης, ώστε να καθίσταται δυνατόν σε κάθε πρόσωπο ή φορέα, στον οποίο απευθύνεται (δικαιούχο, οργανισμό, εργοδότη κ.λπ.), να λαμβάνει το έντυπο, το οποίο έχει τυπωθεί στην δική του γλώσσα.
4. Η παρούσα απόφαση, η οποία αντικαθιστά την απόφαση αριθ. 130, ισχύει από την πρώτη ημέρα του μήνα, ο οποίος έπεται της δημοσίευσής της στην *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*.

Ο Πρόεδρος της Διοικητικής Επιτροπής

Denis CROWLEY

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Κανονισμός 1408/71: άρθρα 13.2.δ, 14.1.α, 14.2.β, 14α.1.α, 14α.2, 14α.4, 14β.1, 14β.2, 14β.4, 14γ(α) και 17
Κανονισμός 574/72: άρθρα 11.1, 11α.1, 12α.2.α, 12α.5.γ και 12α.7.α

1.	<input type="checkbox"/> Μισθωτός	<input type="checkbox"/> Αυτοτελώς απασχολούμενος	
1.1.	Επώνυμο (²)		
1.2.	Όνόματα	Το γένος (²)	
1.3.	Ημερομηνία γέννησης (³)	Υπηκοότητα	DNI (⁴)
1.4.	Διεύθυνση κατοικίας		
	Οδός	αριθ.	T.Θ.
	Πόλη	T.K.	Χώρα
1.5.	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (⁵)		

2.	<input type="checkbox"/> Εργοδότης	<input type="checkbox"/> Αυτοτελής δραστηριότητα	
2.1.	Όνοματεπώνυμο του εργοδότη ή επωνυμία της επιχείρησης		
2.2.	Αριθμός μητρώου (⁶)		
2.3.	Ο εργοδότης είναι γραφείο εύρεσης εργασίας	ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>
2.4.	Διεύθυνση		
	Τηλ.	Φαξ	
	Οδός	αριθ.	T.Θ.
	Πόλη	T.K.	Χώρα

3. Ο ανωτέρω ασφαλισμένος

- 3.1. απασχολείται από τον προαναφερόμενο εργοδότη από
 ασκεί αυτοτελή δραστηριότητα από
σε
- 3.2. είναι αποσπασμένος ή θα ασκήσει αυτοελη δραστηριότητα για περίοδο, η πιθανή διάρκεια της οποίας προβλέπεται να είναι από έως
- 3.3. στην (στις) κατωτέρω επιχείρηση(-εις) στο κατωτέρω πλοίο

3.4.	Όνομασία(-ες) ή επωνυμία(-ες)		
3.5.	Διεύθυνση(-εις)		
	Οδός	αριθ.	T.Θ.
	Πόλη	T.K.	Χώρα
	Οδός	αριθ.	T.Θ.
	Πόλη	T.K.	Χώρα
3.6.	Αριθμός μητρώου (⁶)		

4. Ποιός καταβάλλει το μισθό και τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης του αποσπασμένου;

4.1. Ο αναφερόμενος στο σημείο 2 εργοδότης

4.2. Η αναφερόμενη στο σημείο 3.4 επιχείρηση

4.3. Άλλος στην περίπτωση αυτή αναφέρατε,

το όνομα

διεύθυνση

Οδός αριθ. Τ.Θ.

Πόλη Τ.Κ. Χώρα

5. Ο ασφαλισμένος εξακολουθεί να υπάγεται στη νομοθεσία της χώρας (*)

5.1. σύμφωνα με το άρθρο

13.2.δ

14.1.α

14.2.β

14α.1.α

14α.2

14α.4

14β.1

14β.2

14β.4

14γ.α

17

του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

5.2. από έως

5.3. κατά τη διάρκεια της απασχόλησης ή δραστηριότητας (βλέπε έγγραφο της αρμόδιας αρχής ή του οργανισμού, ο οποίος έχει ορισθεί στη χώρα απασχόλησης, το οποίο επιτρέπει στον ασφαλισμένο να συνεχίσει να υπάγεται στη νομοθεσία του αποστέλλοντος κράτους

ημερομηνία αριθ. πρωτ.....

6. Αρμόδιος οργανισμός, του οποίου η νομοθεσία εφαρμόζεται

6.1. Επωνυμία	Κωδικός αριθμός (*)
6.2. Διεύθυνση	
Τηλ.	Φαξ
Οδός	Τ.Θ. Τ.Κ.
Πόλη	Τ.Κ. Χώρα
6.3. Σφραγίδα	
	6.4. Ημερομηνία

	6.5. Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

Ο οργανισμός, ο οποίος ορίζεται από το κράτος — μέλος, στη νομοθεσία του οποίου υπάγεται ο εργαζόμενος, συμπληρώνεται το έντυπο μετά από αίτηση του εργαζόμενου ή του εργοδότη του και το παραδίδει στον ενδιαφερόμενο. Σε περίπτωση απόσπασης του εργαζόμενου στο Βέλγιο, τις Κάτω Χώρες ή την Φινλανδία, ο οργανισμός πρέπει να αποστείλει ένα αντίγραφο: στο Βέλγιο, σε περίπτωση μισθωτών στο «Office national de sécurité sociale/Rijksdienst voor sociale zekerheid», Βρυξέλλες (Εθνικό γραφείο κοινωνικής ασφάλειας)· σε περίπτωση αυτοτελώς αυτοαπασχολούμενων στο «Caisse d'assurances sociales pour les travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor sociale verzekering der zelfstandigen» (Ταμείο κοινωνικών ασφαλίσεων αυτοτελώς απασχολούμενων), Βρυξέλλες· σε περίπτωση ναυτικών στο «Caisse de secours et de prévoyance des marins/ de Hulp en Voorzorgskas voor Zeevarenden» (Ταμείο αρωγής και πρόνοιας ναυτικών), Αμβέρσα· στις Κάτω Χώρες στο Sociale Verzekeringsbank (Τράπεζα κοινωνικών ασφαλίσεων), Amstelveen· στη Φινλανδία στο «Eläketurvakeskus» (Κεντρικό ίδρυμα ασφάλισης συντάξεων), Ελσίνκι.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

Πριν αναχωρήσετε από τη χώρα, στην οποία είστε ασφαλισμένος, για να απασχοληθείτε σε άλλο κράτος — μέλος, πρέπει να ζητήσετε από τον οργανισμό, στον οποίο είστε ασφαλισμένος για παροχές ασθένειας — μητρότητας, να σας χορηγήσει ανάλογα με την περίπτωση ή το έντυπο E 111 ή το έντυπο E 106. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το έντυπο E 111 διατίθεται από το ταχυδρομείο. Δεν χρειάζεστε το έντυπο E 111 σε περίπτωση διαμονής στο Ηνωμένο Βασίλειο. Εάν εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας έχετε ανάγκη από παροχές σε είδος (π.χ. ιατροφαρμακευτική, νοσοκομειακή περίθαλψη κ.λπ.) στη χώρα, στην οποία εργάζεσθε, τότε πρέπει να υποβάλετε το έντυπο E 111 ή το έντυπο E 106 στον οργανισμό ασφάλισης ασθένειας — μητρότητας του τόπου απασχόλησής σας. Εάν δεν διαθέτετε το έντυπο αυτό, ο οργανισμός ασφάλισης ασθένειας — μητρότητας του τόπου απασχόλησής σας πρέπει να το ζητήσει από τον οργανισμό, στον οποίο είστε ασφαλισμένος.

Πληροφορίες για τους εργοδότες

Το κράτος — μέλος, το οποίο δέχεται αίτηση για την εφαρμογή των προαναφερθέντων άρθρων 14.1, 14β.1 ή 17 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, πρέπει να ενημερώσει τον εργοδότη και τον αποσπασμένο εργαζόμενο σχετικά με τις προϋποθέσεις, υπό τις οποίες ο τελευταίος μπορεί να συνεχίσει να υπάγεται στη νομοθεσία του.

Ο εργοδότης πρέπει να ενημερωθεί, ότι κατά τη διάρκεια της απόσπασης υπάρχει πιθανότητα πραγματοποίησης ελέγχων, προκειμένου να διαπιστωθεί, εάν λήξει ή όχι αυτή η περίοδος. Οι έλεγχοι αυτοί μπορεί να αφορούν, ειδικότερα, στην καταβολή εισφορών και τη διατήρηση του οργανικού δεσμού. Επίσης, ο εργοδότης του αποσπασμένου ενημερώνει τον αρμόδιο οργανισμό του αποστέλλοντος κράτους για κάθε αλλαγή, η οποία έχει επέλθει κατά τη διάρκεια της απόσπασης, κυρίως:

- εάν η ζητηθείσα απόσπαση ή η παράταση της απόσπασης δεν πραγματοποιήθηκε,
- εάν η απόσπαση έχει διακοπεί, εκτός και αν η διακοπή των δραστηριοτήτων του εργαζόμενου για λογαριασμό της επιχείρησης στο κράτος απασχόλησης έχει καθαρά προσωρινό χαρακτήρα,
- εάν ο αποσπασμένος έχει τοποθετηθεί από τον εργοδότη του σε άλλη επιχείρηση στο κράτος απασχόλησης.

Στις δύο πρώτες περιπτώσεις ο αποσπασμένος επιστρέφει το συγκεκριμένο έντυπο στον αρμόδιο οργανισμό του αποστέλλοντος κράτους.

Πληροφορίες για τον οργανισμό του τόπου διαμονής

Εάν ο ενδιαφερόμενος παρουσιάσει το κατάλληλο έντυπο (E 111 ή E 106), ο ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας διαμονής του χορηγεί προσωρινά παροχές σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας. Εάν σε αυτήν την περίπτωση ο οργανισμός χρειάζεται το έντυπο E 123, απευθύνεται το συντομότερο δυνατόν:

στο **Βέλγιο**, για τους μισθωτούς σε περίπτωση επαγγελματικής ασθένειας στο «Fonds des maladies professionnelles / Fonds voor beroepsziekten» (Ταμείο επαγγελματικών ασθενειών), Βρυξέλλες, και σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος στην ασφαλιστική εταιρεία, την οποία υποδεικνύει ο εργοδότης·

στη **Δανία**, στο Arbejdsskadestyrelsen (Εθνικό συμβούλιο εργατικών ατυχημάτων), Κοπεγχάγη·

στη **Γερμανία**, στην αρμόδια «Berufsgenossenschaft» (φορέας ασφάλισης ατυχημάτων)·

στην **Ισπανία**, στις Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Seguridad Social (Περιφερειακές διευθύνσεις του εθνικού οργανισμού κοινωνικής ασφάλισης)·

στην **Ιρλανδία**, στο Department of Health, Planning Unit (Υπουργείο Υγείας, μονάδα σχεδιασμού), Δουβλίνο 2·

στην **Ιταλία**, στο αρμόδιο περιφερειακό γραφείο «Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro» (INAIL, Εθνικό ίδρυμα ασφάλισης κατά εργατικών ατυχημάτων)·

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

στις **Κάτω Χώρες**, στο Sociale Verzekeringsbank (Τράπεζα κοινωνικών ασφαλίσεων), Amstelveen·

στην **Αυστρία**, στον αρμόδιο οργανισμό ασφάλισης ατυχημάτων·

στην **Πορτογαλία**, στο «Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais» (Εθνικό κέντρο προστασίας επαγγελματικών κινδύνων), Λισαβόνα·

στη **Φινλανδία**, στο «Tataturvakuutuslaitosten Liitto» (Ομοσπονδία οργανισμών ασφάλισης κατά ατυχημάτων), Bulevardi 28, 00120 Ελσίνκι·

στη **Σουηδία**, στο «Försäkringskassan» (Ταμείο κοινωνικής ασφάλισης)·

σε όλα τα άλλα κράτη — μέλη στους αρμόδιους οργανισμούς ασφάλισης ασθένειας·

στην **Ισλανδία**, στο Tryggingastofnun ríkisins (Κρατικός οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης), Ρέικιαβικ·

στο **Λίχτενστάιν**, στο Amt für Volkswirtschaft (Υπηρεσία εθνικής οικονομίας),

στη **Νορβηγία**, στο «Folketrygdkontoret for utenlandssaker» (Εθνική υπηρεσία κοινωνικής ασφάλισης εξωτερικού), Όσλο.

Εάν ο εργαζόμενος καλύπτεται από το γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας, αρμόδιο για την αναγνώριση του δικαιώματος του εαζομένου σε παροχές είναι το Ταμείο, στο οποίο είναι ασφαλισμένος και το οποίο μπορεί να είναι άλλο από αυτό, το οποίο αναφέρεται στο έντυπο E 101. Όπου χρειάζεται, πρέπει να αναζητώνται τα έντυπα E 111 ή E 123 από το Ταμείο του τόπου κατοικίας του εργαζόμενου.

Εάν ο αυτοτελώς απασχολούμενος υπάγεται σε φινλανδικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας, πρέπει πάντοτε να εφοδιάζεται με το έντυπο E 123.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) Συμφωνία ΕΟΧ για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλεια. Δυνάμει της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει επίσης στην Ισλανδία, το Λίχτενσταϊν και τη Νορβηγία.
- (1) Σύμβολο του κράτους μέλους στη νομοθεσία του οποίου υπάγεται ο εργαζόμενος: 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 = Λίχτενσταϊν· N = Νορβηγία.
- (2) 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, με την οποία αναγράφονται στην ταυτότητα ή το διαβατήριο.
- (3) Η ημέρα και ο μήνας πρέπει να αναγράφονται με δύο ψηφία αντίστοιχα, ενώ το έτος με τέσσερα (παραδείγματα: 1 Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (4) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε τον αριθμό, ο οποίος αναγράφεται στην πολιτική τους ταυτότητα (DNI), εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς σημειώστε «ουδέν».
- (5) Για τους εργαζόμενους που υπάγονται στη βελγική νομοθεσία σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης του εργαζομένου (NISS).
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στη νομοθεσία της Δανίας σημειώστε τον αριθμό CPR.
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στην ολλανδική νομοθεσία σημειώστε τον αριθμό SOFI.
- (6) Δώστε όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία, τα οποία θα βοηθήσουν στον προσδιορισμό του εργοδότη ή της επιχείρησης του αυτοτελώς απασχολούμενου:
Σε περίπτωση πλοίου αναφέρατε το όνομα και τον αριθμό καταχώρισης του πλοίου.
Για το Βέλγιο, σημειώστε, σε περίπτωση μισθωτών τον αριθμό μητρώου ONSS/RSZ του εργοδότη, σε περίπτωση δε αυτοτελώς απασχολούμενων σημειώστε τον αριθμό «TVA/BTW».
Για τη Δανία, σημειώστε τον αριθμό SE.
Για τη Γερμανία σημειώστε το «Betriebsnummer des Arbeitgebers».
Για τη Γαλλία, σημειώστε τον αριθμό SIRET.
Για την Ισπανία, σημειώστε τον αριθμό λογαριασμού εισφορών του εργοδότη «Código De Cuenta De Cotización Del Empresario CCC».
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στη φινλανδική νομοθεσία εργατικού ατυχήματος, σημειώστε την επωνυμία του αρμόδιου οργανισμού ασφάλισης ατυχήματος.
Για τη Νορβηγία, σημειώστε τον αριθμό της οργάνωσης.
- (7) Συμπληρώνεται, όπου υπάρχει.

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ Ή ΤΗΣ ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Κανονισμός 1408/71: άρθρα 14.1.β, 14α.1.β, 14β.1 και 14β.2
Κανονισμός 574/72: άρθρα 11.2 και 11α.2

A. Συμπληρώνεται από τον εργοδότη ή τον αυτοτελώς απασχολούμενο

1.	Οργανισμός προορισμού του εντύπου (2)
1.1.	Επωνυμία
1.2.	Διεύθυνση
	Τηλ. Φαξ
	Οδός αριθ. Τ.Θ.
	Πόλη Τ.Κ. Χώρα

2.	<input type="checkbox"/> Μισθωτός	<input type="checkbox"/> Αυτοτελώς απασχολούμενος
2.1.	Επώνυμο (3)	
2.2.	Όνομα	Το γένος (3)
2.3.	Ημερομηνία γέννησης (4)	Υπηκοότητα
		DNI (5)
2.4.	Διεύθυνση κατοικίας	
	Οδός αριθ. Τ.Θ.	
	Πόλη Τ.Κ. Χώρα	
2.5.	Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (6)	

3. Ο ανωτέρω ασφαλισμένος

έχει αποσπασθεί

ασκεί αυτοτελή δραστηριότητα σύμφωνα με το άρθρο

3.1. 14.1.α 14α.1.α. 14β.1. 14β.2, του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

3.2. για την περίοδο από έως

3.3. στην(στις) κατωτέρω επιχείρηση (-εις)

στο κατωτέρω πλοίο

3.4.	Όνομασία (-ες) ή επωνυμία (-ες)
3.5.	Διεύθυνση
	Τηλ. Φαξ
	Οδός αριθ. Τ.Θ.
	Πόλη Τ.Κ. Χώρα
3.6.	Αριθμός μητρώου (7)

4. Ο ασφαλισμένος προσκόμισε βεβαίωση σχετικά με την εφαρμοστέα νομοθεσία (έντυπο E 101)

4.1. η οποία εκδόθηκε από τον ακόλουθο οργανισμό:

Επωνυμία

Οδός αριθ. Τ.Θ.

Πόλη Τ.Κ. Χώρα

4.2. την (ημερομηνία) με ημερομηνία λήξης

5. Ζητείται η συνέχιση της υπαγωγής του ασφαλισμένου στην νομοθεσία της χώρας ⁽¹⁾

5.1. για την περίοδο από έως ⁽⁸⁾

6. Εργοδότης

Αυτοτελώς απασχολούμενος

6.1. Ονοματεπώνυμο ή επωνυμία της επιχείρησης

.....

6.2. Αριθμός μητρώου ⁽⁷⁾

.....

6.3. Διεύθυνση

Τηλ. Φαξ

Οδός αριθ. Τ.Θ.

Πόλη Τ.Κ. Χώρα

6.4. Σφραγίδα

6.5. Ημερομηνία

.....

6.6. Υπογραφή

.....

B. Συμπληρώνεται από την αρμόδια αρχή ή τον οργανισμό, ο οποίος έχει οριστεί στην χώρα απασχόλησης ⁽⁹⁾

7. Δηλώνουμε ότι:

7.1. συμφωνούμε δεν συμφωνούμε

ο εργαζόμενος, ο οποίος αναφέρεται στο πλαίσιο 2, να συνεχίσει υπαγόμενος στην νομοθεσία κοινωνικής ασφάλειας της χώρας

 ⁽¹⁾

7.2. για την περίοδο από έως

8. Αρμόδια αρχή ή οργανισμός, ο οποίος έχει ορισθεί στην χώρα απασχόλησης

8.1. Επωνυμία	.....	Κωδικός αριθμός (10)	.....
8.2. Διεύθυνση	.....	
Τηλ.	.....	Φαξ	.....
Οδός	.....	αριθ.	..... Τ.Θ.
Πόλη	.....	Τ.Κ.	..... Χώρα
8.3. Σφραγίδα	.....	
		8.4. Ημερομηνία	.....
		8.5. Υπογραφή	.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

Πληροφορίες για τον εργοδότη ή τον αυτοτελώς απασχολούμενο

α) Ο εργοδότης ή ο αυτοτελώς απασχολούμενος συμπληρώνει το μέρος Α του εντύπου και το στέλνει στην αρμόδια αρχή ή στον οργανισμό, ο οποίος έχει ορισθεί στη χώρα, στην οποία ο εργαζόμενος έχει αποσπασθεί ή ασκεί αυτοτελή δραστηριότητα, δηλαδή:

στο **Βέλγιο**, σε περίπτωση μισθωτών στο «Office national de sécurité sociale/Rijksdienst voor sociale zekerheid», Βρυξέλλες (Εθνικό γραφείο κοινωνικής ασφάλισης)· σε περίπτωση αυτοτελώς απασχολουμένων στο «Caisse d'assurances sociales pour les travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor sociale verzekering der zelfstandigen» (Ταμείο κοινωνικών ασφαλίσεων αυτοτελώς απασχολουμένων), Βρυξέλλες· σε περίπτωση ναυτικών στο «Caisse de Secours et de Prévoyance des marins/ de Hulp en Voorzorgskas voor Zeevarenden» (Ταμείο αρωγής και πρόνοιας ναυτικών), Αμβέρσα·

στη **Δανία**, στο Direktoratet for Social Sikring og Bistand (Εθνική υπηρεσία κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας), Κοπεγχάγη·

στη **Γερμανία**, στην Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung — Ausland (Γερμανικός οργανισμός σύνδεσης, ασφάλιση ασθένειας εξωτερικού), Βόννη·

στην **Ελλάδα**, σε περίπτωση μισθωτών στο περιφερειακό ή τοπικό υποκατάστημα του Ιδρύματος κοινωνικών ασφαλίσεων (ΙΚΑ)· σε περίπτωση ναυτικών στο Ταμείο ασφαλίσεως ναυτικών (ΝΑΤ)· σε περίπτωση αυτοτελώς απασχολουμένων στον οργανισμό, ο οποίος ορίζεται για κάθε επαγγελματική κατηγορία, στο παράρτημα 10 — ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑ, Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72·

στην **Ισπανία**, στο «Tesorería General de la Seguridad Social — Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales» (Κεντρικό ταμείο κοινωνικής ασφάλισης — Υπουργείο εργασίας και κοινωνικών υποθέσεων), Μαδρίτη·

στη **Γαλλία**, στο «Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales» (Περιφερειακή διεύθυνση υγειονομικών και κοινωνικών υποθέσεων) και σε περίπτωση μισθωτών αγροτών στο «Direction régionale de l'agriculture et de la Forêt — Service régional de l'inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique sociale» (Περιφερειακή διεύθυνση γεωργίας και δασών — Περιφερειακή υπηρεσία επιθεώρησης εργασίας, απασχόλησης και κοινωνικής πολιτικής)·

στην **Ιρλανδία**, στο Department of Social Welfare, PRSI Special Collection Section (Υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας, ειδικό τμήμα εισπραχής εισφορών PRSI), Δουβλίνο 2·

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

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

στις **Κάτω Χώρες**, στο Sociale Verzekeringsbank (Τράπεζα κοινωνικών ασφαλίσεων), Amstelveen·

στην **Αυστρία**, στο Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Ομοσπονδιακό υπουργείο εργασίας υγείας και κοινωνικών υποθέσεων), Βιέννη·

στην **Πορτογαλία**, για το ηπειρωτικό μέρος στο «Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social» (Υπηρεσία διεθνών σχέσεων κοινωνικής ασφάλισης), Λισαβόνα· για τη Μαδέρα στο «Secretario Regional dos Assuntos Sociais» (Περιφερειακή γραμματεία κοινωνικών υποθέσεων) στο Funchal, για τις Αζόρες, στο «Direcção Regional de Segurança Social» (Περιφερειακή διεύθυνση κοινωνικών ασφαλίσεων) στο Angra do Heroísmo

στη **Φινλανδία**, στο «Eiäketurvakeskus» (Κεντρικό ίδρυμα ασφάλισης συντάξεων), Ελσίνκι·

στη **Σουηδία**, στο «Riksförsäkringsverket» (Εθνική υπηρεσία κοινωνικών ασφαλίσεων), Στοκχόλμη·

στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, στο Contributions Agency DSS, International Services (Υπηρεσία εισφορών — υπουργείο κοινωνικών ασφαλίσεων, διεθνείς σχέσεις), Newcastle-Upon-Tyne, ή στο Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch (Υπηρεσία κοινωνικών ασφαλίσεων Βόρειας Ιρλανδίας, τομέας εξωτερικού) στο Μπέλφαστ, ανάλογα με την περίπτωση·

στην **Ισλανδία**, στο «Tryggingastofnun rikisins» (Κρατικό ίδρυμα κοινωνικής ασφάλισης), Ρέικιαβικ·

στο **Λίχτενσταϊν**, στην Υπηρεσία εθνικής οικονομίας, Βαντούζ·

στη **Νορβηγία**, στο «Folketrygdkontoret for utenlandssaker» (Εθνική υπηρεσία ασφαλίσεων για κοινωνικές ασφαλίσεις εξωτερικού), Όσλο.

- β) Δύο αντίτυπα συμπληρωμένα στο μέρος Β αποστέλλονται στον εργοδότη ή στον αυτοτελώς απασχολούμενο. Ο εργοδότης διαβιβάζει το ένα αντίτυπο στο μισθωτό.
- γ) Το κράτος — μέλος, το οποίο δέχεται αίτηση για την εφαρμογή των προαναφερθέντων άρθρων 14.1, 14β.1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, πρέπει να ενημερώσει τον εργοδότη και τον αποσπασμένο εργαζόμενο σχετικά με τις προϋποθέσεις, υπό τις οποίες ο τελευταίος μπορεί να συνεχίσει να υπάγεται στη νομοθεσία του.
- Ο εργοδότης πρέπει να ενημερωθεί, ότι κατά τη διάρκεια της απόσπασης υπάρχει πιθανότητα πραγματοποίησης ελέγχων, προκειμένου να διαπιστωθεί, εάν έχει λήξει ή όχι αυτή η περίοδος. Οι έλεγχοι αυτοί μπορεί να αφορούν, ειδικότερα, στην καταβολή εισφορών και τη διατήρηση του οργανικού δεσμού.
- Επίσης, ο εργοδότης του αποσπασμένου ενημερώνει τον αρμόδιο οργανισμό του αποστέλλοντος κράτους για κάθε αλλαγή, η οποία έχει επέλθει κατά τη διάρκεια της απόσπασης, κυρίως:
- εάν η ζητηθείσα απόσπαση ή η παράταση της απόσπασης δεν πραγματοποιήθηκε,
 - εάν η απόσπαση έχει διακοπεί, εκτός και αν η διακοπή των δραστηριοτήτων του εργαζόμενου για λογαριασμό της επιχείρησης στο κράτος απασχόλησης έχει καθαρά προσωρινό χαρακτήρα,
 - εάν ο αποσπασμένος έχει τοποθετηθεί από τον εργοδότη του σε άλλη επιχείρηση στο κράτος απασχόλησης.
- Στις δύο πρώτες περιπτώσεις ο αποσπασμένος επιστρέφει το συγκεκριμένο έντυπο στον αρμόδιο οργανισμό του αποστέλλοντος κράτους.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (*) Συμφωνία ΕΟΧ για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλεια. Δυνάμει της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει επίσης στην Ισλανδία, το Λίχτενσταϊν και τη Νορβηγία.
- (¹) Σύμβολο της χώρας, όπου η επιχείρηση έχει την έδρα της: 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 = Λίχτενσταϊν· N = Νορβηγία.
- (²) Βλέπε τις σχετικές πληροφορίες, οι οποίες περιλαμβάνονται στο στοιχείο α) στην ένδειξη «πληροφορίες για τον εργοδότη ή τον αυτοτελώς απασχολούμενο».
- (³) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) κατά την σειρά, κατά την οποία αναγράφονται στην ταυτότητα ή το διαβατήριο.
- (⁴) Η ημέρα και ο μήνας πρέπει να αναγράφονται με δύο ψηφία αντίστοιχα, ενώ το έτος με τέσσερα (παράδειγμα: 1 Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (⁵) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε τον αριθμό, ο οποίος αναγράφεται στην πολιτική τους ταυτότητα (DNI), εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς σημειώστε «ουδέν».
- (⁶) Για τους εργαζόμενους που υπάγονται στη βελγική νομοθεσία σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης του εργαζομένου (NISS).
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στη νομοθεσία της Δανίας σημειώστε τον αριθμό CPR.
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στην ολλανδική νομοθεσία σημειώστε τον αριθμό SOFI.
- (⁷) Δώστε όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία, τα οποία θα βοηθήσουν στον προσδιορισμό του εργοδότη ή της επιχείρησης του αυτοτελώς απασχολούμενου:
Σε περίπτωση πλοίου αναφέρατε το όνομα και τον αριθμό καταχώρισης του πλοίου.
Για το Βέλγιο, σημειώστε, σε περίπτωση μισθωτών τον αριθμό μητρώου ONSS/RSZ του εργοδότη, σε περίπτωση δε αυτοτελώς απασχολούμενων σημειώστε τον αριθμό «TVA/BTW».
Για τη Δανία, σημειώστε τον αριθμό SE.
Για τη Γερμανία σημειώστε το «Betriebsnummer des Arbeitgebers».
Για τη Γαλλία, σημειώστε τον αριθμό SIRET.
Για την Ισπανία, σημειώστε τον αριθμό λογαριασμού εισφορών του εργοδότη «Código De Cuenta De Cotización Del Empresario CCC».
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στη φινλανδική νομοθεσία εργατικού ατυχήματος, σημειώστε την επωνυμία του αρμόδιου οργανισμού ασφάλισης ατυχήματος.
Για τη Νορβηγία, σημειώστε τον αριθμό της οργάνωσης.
- (⁸) Η περίοδος αυτή δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 24 μήνες από την αρχική ημερομηνία της απόσπασης ή της αυτοτελούς.
- (⁹) Δύο αντίτυπα πρέπει να επιστραφούν στον αιτούντα και ένα αντίτυπο πρέπει να αποστέλλεται στον οργανισμό, ο οποίος έχει οριστεί στη χώρα, όπου έχει την έδρα της η επιχείρηση.
- (¹⁰) Συμπληρώνεται, όπου υπάρχει.