

Ce document constitue un outil de documentation et n'engage pas la responsabilité des institutions

► B

DÉCISION N° 184

du 10 décembre 2001

**concernant les modèles de formulaires nécessaires à l'application des règlements (CEE) n° 1408/71
et (CEE) n° 574/72 du Conseil (E 201 à E 207, E 210, E 213 et E 215)**

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

(2002/864/CE)

(JO L 304 du 6.11.2002, p. 1)

Rectifiée par:

► C1 Rectificatif, JO L 315 du 19.11.2002, p. 22 (2002/864/CE)



DÉCISION N° 184
du 10 décembre 2001

**concernant les modèles de formulaires nécessaires à l'application
des règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 du Conseil
(E 201 à E 207, E 210, E 213 et E 215)**

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

(2002/864/CE)

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE DES COMMUNAUTÉS EURO-PÉENNES POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS,

vu l'article 81, point a), du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ⁽¹⁾, aux termes duquel elle est chargée de traiter toute question administrative découlant du règlement (CEE) n° 1408/71 et des règlements ultérieurs,

vu l'article 2, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil ⁽²⁾ aux termes duquel elle établit les modèles de certificats, attestations, déclarations, demandes et autres documents nécessaires à l'application des règlements,

vu sa décision n° 158 ⁽³⁾ concernant les modèles de formulaires nécessaires à l'application des règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 (E 201- E 215),

vu le règlement (CE) n° 1606/98 du Conseil ⁽⁴⁾ modifiant les règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72, en vue d'étendre leur champ d'application aux régimes spéciaux des fonctionnaires,

vu le règlement (CE) n° 307/99 du Conseil ⁽⁵⁾ modifiant les règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72, en vue d'étendre leur application aux étudiants,

vu le règlement (CE) n° 1399/99 du Conseil ⁽⁶⁾ modifiant les règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72,

considérant ce qui suit:

- (1) L'accord sur l'Espace économique européen du 2 mai 1992, dans sa version ajoutée par l'annexe VI du protocole du 17 mars 1993, met en application les règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 du Conseil à l'intérieur de l'Espace économique européen.
- (2) Le comité mixte de l'EEE a décidé que les modèles de formulaires nécessaires à l'application de ces règlements doivent être adaptés et utilisés à l'intérieur de l'Espace économique européen.
- (3) Il convient, pour des raisons d'ordre pratique, de recourir à des formulaires identiques dans la Communauté et dans l'Espace économique européen.
- (4) Il convient d'adapter ces modèles pour tenir compte des modifications intervenues dans les législations nationales des États membres.
- (5) La langue d'émission des formulaires fait l'objet de la recommandation n° 15 de la commission administrative,

⁽¹⁾ JO L 149 du 5.7.1971, p. 2.

⁽²⁾ JO L 74 du 27.3.1972, p. 1.

⁽³⁾ JO L 336 du 27.12.1996, p. 1.

⁽⁴⁾ JO L 209 du 25.7.1998, p. 1.

⁽⁵⁾ JO L 38 du 12.2.1999, p. 1.

⁽⁶⁾ JO L 164 du 30.6.1999, p. 1.

▼B

DÉCIDE:

1. Les modèles de formulaires E 201, E 202, E 203, E 204, E 205 [Belgique (B), Danemark (DK), Allemagne (D), Grèce (GR), Espagne (E), France (F), Irlande (IRL), Italie (I), Luxembourg (L), Pays-Bas (NL), Autriche (A), Portugal (P), Finlande (FIN), Suède (S), Royaume-Uni (GB), Islande (IS), Liechtenstein (FL) et Norvège (N)], E 206, E 207, E 210, E 213 et E 215 reproduits dans la décision n° 158 du 27 novembre 1995 sont remplacés par le modèle joint en annexe.
2. Les autorités compétentes des États membres mettent à la disposition des intéressés (ayants droit, institutions, employeurs, etc.) les formulaires selon les modèles présentés ci-joint.
3. Chaque formulaire est disponible dans les langues officielles de la Communauté et présentés de manière telle que les différentes versions soient parfaitement superposables pour permettre à chaque destinataire (ayant droit, institution, employeur, etc.) de recevoir les formulaires imprimés dans sa langue nationale.
4. La présente décision est publiée au *Journal officiel des Communautés européennes*. Elle est applicable à partir du premier jour du mois suivant celui de sa publication.

*Le président
de la commission administrative*

J. DONIS



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» au verso

E 201

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE OU DE RÉSIDENCE

Règlement 1408/71: article 9.2; article 15.3
Règlement 574/72: article 6.2

Attestation à établir par l'institution ou les institutions des États membres où l'intéressé a été assuré et à la demande de celui-ci. À remettre par l'intéressé à l'institution de l'État membre en cause en vue de son admission à l'assurance volontaire ou facultative continuée pour le cas d'invalidité, de vieillesse et de décès (pension).

1	Travailleur			
1.1	Nom (^{1 bis})			
1.2	Prénoms	Noms antérieurs (^{1 bis})	Lieu de naissance (²)	
1.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité (²)	D.N.I. (²)
1.4	Adresse (²)			
1.5	Numéro d'immatriculation:			

2	Dernière activité ayant donné lieu à assurance (²)			
2.1	<input type="checkbox"/> Nature de l'activité salariée			
2.2	Employeur (nom ou raison sociale):			
2.3	<input type="checkbox"/> Nature de l'activité non salariée			
2.4	Adresse (²)			

3	Le travailleur désigné au cadre 1 <input type="checkbox"/> est <input type="checkbox"/> a été assuré par nous				
	du/au	périodes (²)	en qualité de (²) (²)	nature de l'assurance (²)	pour les risques de (²)
 /
 /
 /
 /

4	Le travailleur désigné au cadre 1 a accompli les périodes de résidence suivantes (¹):				
	du	au	Année	Durée Mois	Jours



E 201

5	(12)
5.1	L'intéressé <input type="checkbox"/> a introduit <input type="checkbox"/> n'a pas introduit dans un autre État membre une demande afin de s'inscrire à une assurance volontaire ou facultative continuée.
	Dans l'affirmative, indiquer
5.2	le pays:
5.3	le risque (16):

6	(9)
6.1	L'intéressé <input type="checkbox"/> bénéficie <input type="checkbox"/> ne bénéficie pas
6.2	<input type="checkbox"/> d'une pension d'invalidité
6.3	<input type="checkbox"/> d'une pension de vieillesse
6.4	<input type="checkbox"/> d'une pension de survivant
6.5	Date d'effet de la pension:

7	Institution qui délivre l'attestation
7.1	Dénomination:
7.2	Adresse (17):
7.3	Cachet
	7.4 Date:
	7.5 Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire : B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; GB = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Liechtenstein; N = Norvège.
- (1^{bis}) Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (2) Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (3) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (4) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (5) Rue, numéro, code postal, localité, pays.
- (6) Si l'attestation est émise par une institution belge, française, irlandaise, du Royaume-Uni ou norvégienne, les informations données résultent des renseignements fournis par le travailleur lui-même. En Norvège, les informations concernant les salariés peuvent être trouvées dans un registre employeurs/salariés.
- (7) Indiquer le nombre de trimestres, mois, semaines ou jours selon les modalités des législations nationales.
- (8) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution allemande, grecque, espagnole, luxembourgeoise, autrichienne, du Liechtenstein ou norvégienne.
- (9) Indiquer la nature de l'assurance en utilisant le code suivant:
A = obligatoire;
B = volontaire;
C = facultative continuée;
D = périodes assimilées.
- (10) Indiquer les risques couverts en utilisant le code suivant:
E = invalidité;
F = vieillesse;
G = décès.
- (11) À remplir uniquement si l'attestation est délivrée par une institution danoise, finlandaise, suédoise, islandaise ou norvégienne.
- (12) En Norvège, ces informations doivent être fournies par l'assuré.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» aux pages 8 et 9

E 202	<input type="checkbox"/>	(¹)
--------------	--------------------------	------------------

Pays	Numéro d'identification (²)	Institution en cause (le cas échéant, organisme de liaison)
1)
2)
3)
4)
5)

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE

Règlement 1408/71: articles 44 à 51 bis; article 77

Règlement 574/72: articles 36 à 38; articles 41 à 43; articles 45 à 47; article 49; article 90 (**); article 111

À remplir par l'institution d'instruction qui en transmettra un exemplaire à chacune des institutions par lesquelles le travailleur salarié ou non salarié a été assuré.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou organisme de liaison)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (³):

A. Renseignements concernant l'assuré (⁴)

2	
2.1	Nom de famille (⁵):
2.2	Nom de naissance (⁵):
2.3	Prénoms (⁵):
2.4	Noms antérieurs (⁵):
2.5	Sexe (⁵):
2.6	Nom et prénom du père (⁵):
2.7	Nom et prénom de la mère (⁵):
2.8	État civil:
	<input type="checkbox"/> célibataire
	<input type="checkbox"/> divorcé (⁶)
	<input type="checkbox"/> séparé
	depuis (⁷)
	<input type="checkbox"/> marié depuis (⁷)
	<input type="checkbox"/> remarié (⁶)
	<input type="checkbox"/> veuf
	depuis (⁷)
	<input type="checkbox"/> cohabitant depuis (⁸) (⁴)
2.9	Code fiscal (⁹)
	Code fiscal du district
2.10	Numéro d'affilié social

3	Nationalité (⁵):	D.N.I. (⁹):
----------	-------------------------------------	--------------------------------

4	Naissance (¹⁰)
4.1	Date (¹⁰):
4.2	Localité (¹⁰):
4.3	Province ou département (¹⁰):
4.4	Pays (¹⁰):

(**) Cet article n'est pas d'application pour les Pays-Bas.

▼B

E 202

5	Adresse et identification bancaire	
5.1	Adresse ⁽¹⁾ ⁽²⁾ :
5.2	Identification bancaire ou adresse pour le paiement direct	
	Nom du bénéficiaire à la banque	.....
	Dénomination de la banque	.....
	Adresse de la banque	.....
	Code bancaire	.....
	Compte bancaire	.....

6		
6.1	Numéro d'immatriculation auprès de l'institution d'inscription:	.....
6.2	Référence du dossier de l'institution d'instruction:	.....

7		
7.1	<input type="checkbox"/> L'assuré exerce encore une activité professionnelle	<input type="checkbox"/> salariée <input type="checkbox"/> fonctionnaire <input type="checkbox"/> non salariée <input type="checkbox"/> entraînant l'affiliation obligatoire à l'assurance pension ⁽²⁾
7.2	<input type="checkbox"/> L'assuré n'exerce plus d'activité professionnelle	<input type="checkbox"/> salariée <input type="checkbox"/> fonctionnaire <input type="checkbox"/> non salariée depuis le
7.3	<input type="checkbox"/> L'assuré entend cesser d'exercer une activité	<input type="checkbox"/> salariée <input type="checkbox"/> fonctionnaire <input type="checkbox"/> non salariée le
7.4	<input type="checkbox"/> L'assuré entend exercer une activité ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> salariée <input type="checkbox"/> fonctionnaire <input type="checkbox"/> non salariée (en préciser la nature):
7.5	Montant	<input type="checkbox"/> du salaire <input type="checkbox"/> du revenu professionnel <input type="checkbox"/> des autres revenus ⁽²⁾
7.6	Nature des autres revenus:	
7.7	<input type="checkbox"/> Le demandeur déclare n'avoir aucun revenu ⁽²⁾	

8			
8.1	L'assuré	a demandé les prestations suivantes	bénéficie des prestations suivantes
8.2	continuation du paiement du salaire en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	indemnités en cas de rééducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	pension d'invalidité ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	pension de vieillesse ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	pension de survivant ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8	rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9	rente d'accident de la route (assurance obligatoire) ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10	prestations de chômage ou de préretraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11	prestations familiale ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12	remboursement de cotisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13	transfert de cotisations ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14	autres prestations (à préciser)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
8.15	Institutions débitrices des prestations visées aux points 8.3 à 8.11 [dénomination, adresse ⁽¹⁾]:		
	ad 8 ...	.....
	ad 8 ...	.....
	ad 8 ...	.....
	ad 8 ...	.....

②

▼B

E 202

8.16 Renseignements complémentaires concernant les prestations visées aux points 8.3 à 8.10

Prestations	Numéro de référence	Période ou date d'effet	Montant
8			<input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> annuel
ad 8			<input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> annuel
ad 8			<input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> annuel
ad 8			<input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> annuel

8.17 Sont considérées comme avance sur la pension demandée:

- les indemnités de l'assurance maladie, pour incapacité de travail
 les prestations de chômage

8.18 L'assuré a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie sous la législation appliquée par l'institution d'instruction

- oui non non encore établi

8.19 La prestation visée au point 8.6 ou 8.7 résulte ⁽²¹⁾:

- des périodes d'assurance accomplies par le demandeur: voir E 205
 des périodes d'assurance accomplies par son (ex-)conjoint: voir E 205



E 202

9	Renseignements complémentaires pour l'application des règles de cumul
9.1	Si des prestations de même nature sont accordées par l'institution ou les institutions en cause, la pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non encore établi
9.2	La pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non encore établi — en raison de la prise en compte d'une ou plusieurs prestations visées au point 8 8 8 8 8 — en raison d'un revenu autre que les prestations visées au point 8 <input type="checkbox"/> revenu d'une activité salariée/non salariée <input type="checkbox"/> autre revenu
9.3	L'institution en cause est priée de préciser le montant de la pension qui résulte d'une assurance volontaire (point 6.7 du formulaire E 210) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
9.2	La prestation due par l'institution d'instruction résulte (en tout ou partie) d'une assurance volontaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

10	Renseignements à fournir pour les besoins des institutions danoises (10.1, 10.2 et 10.3), allemandes, grecques, espagnoles, autrichiennes (10.1 et 10.2), françaises (10.1, 10.2 et 10.4), islandaises (10.2 et 10.3), portugaises, finlandaises et norvégiennes
10.1	Le demandeur ⁽²³⁾ <input type="checkbox"/> se déclare inapte au travail (voir le rapport médical joint) <input type="checkbox"/> se déclare apte au travail
10.2	Le demandeur ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ <input type="checkbox"/> déclare avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'un des actes ordinaires de la vie quotidienne (voir le rapport médical joint) <input type="checkbox"/> déclare ne pas avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'un des actes ordinaires de la vie quotidienne <input type="checkbox"/> déclare que sa capacité fonctionnelle a été affectée par une maladie ou un accident qui l'empêche d'accomplir encore seul les actes ordinaires de la vie quotidienne ou lui impose un effort financier à long terme ⁽²⁵⁾
10.3	Le demandeur ⁽²³⁾ <input type="checkbox"/> déclare n'avoir pas suffisamment de moyens d'existence
10.4	L'institution d'instruction accorde une prestation complémentaire dans la mesure où le demandeur n'est plus à même d'accomplir encore seul les actes ordinaires de la vie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non encore établi — Le demandeur bénéficie d'une prestation complémentaire à celle du point 8, dans la mesure où il n'est plus à même d'accomplir encore seul les actes ordinaires de la vie — La prestation complémentaire du demandeur peut être réduite dans la mesure où il bénéficie d'une telle prestation d'une autre institution en cause <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non encore établi

▼ **B****E 202****B. Renseignements concernant les membres de la famille de l'assuré (*)**

11	<input type="checkbox"/> Conjoint		<input type="checkbox"/> Partenaire cohabitant ⁽¹²⁾ ⁽²⁵⁾	
11.1	Nom ⁽⁶⁾		
11.2	Prénoms ⁽⁶⁾	Noms antérieurs ⁽⁷⁾	
11.3	Date de naissance:	Lieu de naissance ⁽⁸⁾ :	
11.4	Nationalité ⁽⁹⁾ :		
11.5	Adresse ⁽⁷⁾ :		
11.6	Code Sofi ⁽¹⁴⁾		
11.7	Date de mariage/cohabitation:	.....	
11.8	Le conjoint/partenaire	<input type="checkbox"/> exerce	<input type="checkbox"/> n'exerce pas une activité professionnelle	
11.9	Dans l'affirmative, montant de ses revenus:	.....	
	<input type="checkbox"/> par semaine ⁽²⁶⁾ :	<input type="checkbox"/> par an ⁽²⁷⁾ :	
11.10	Le conjoint/partenaire, âgé de 60 à 65 ans, se déclare	.....	
	<input type="checkbox"/> apte	<input type="checkbox"/> inapte au travail ⁽²⁸⁾		
11.11	Le conjoint/partenaire	.....	
	<input type="checkbox"/> a déposé une demande de pension ou de rente du régime	.....	
	<input type="checkbox"/> st titulaire d'une pension ou d'une rente du régime	<input type="checkbox"/> salariés	<input type="checkbox"/> non salariés	
		<input type="checkbox"/> tous résidents	<input type="checkbox"/> fonctionnaires	
	<input type="checkbox"/> n'est pas titulaire de pension ou de rente	.....	
	Dans l'affirmative	.....	
11.12	nature de la pension ou de la rente ⁽²⁹⁾		
11.13	numéro de la pension ou de la rente ⁽¹⁰⁾		
11.14	institution débitrice:	.....	
11.15	montant	<input type="checkbox"/> mensuel	<input type="checkbox"/> trimestriel	<input type="checkbox"/> annuel
11.16	Le conjoint/partenaire	<input type="checkbox"/> bénéficie	<input type="checkbox"/> ne bénéficie pas d'autres prestations ⁽²⁹⁾	
	<input type="checkbox"/> chômage	<input type="checkbox"/> maladie	<input type="checkbox"/> accident du travail	<input type="checkbox"/> invalidité
		<input type="checkbox"/> autres		
		ou maladie professionnelle		
11.17	Date d'effet:	.....	
11.18	Montant	<input type="checkbox"/> mensuel	<input type="checkbox"/> trimestriel	<input type="checkbox"/> annuel
11.19	Autres ressources connues:	Nature:	.....
			
		Montant ⁽¹⁶⁾ :	
11.20	La prestation visée au point 11.11 résulte ⁽²¹⁾ :		
	<input type="checkbox"/> des périodes d'assurance accomplies par le demandeur: voir E 205	.....	
	<input type="checkbox"/> des périodes d'assurance accomplies par son (ex-)conjoint: voir E 205	.....	

▼B

E 202

12	Enfants		
12.1	Nom (*)	Prénoms	Lieu et date de naissance, mariage ou décès (**)
			Lien de parenté (i.e.: enfant propre, enfant adoptif)
	1. ....	.....	.....

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

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

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

12.2	Est compétente pour l'octroi des prestations en vertu de l'article 77 du règlement 1408/71		
	<input type="checkbox"/> l'institution d'instruction		
	<input type="checkbox"/> l'institution désignée ci-après		
12.3	L'institution d'instruction		
	<input type="checkbox"/> pour les enfants indiqués aux lignes n ^{os} de la rubrique 12.1, accorde des prestations jusqu'au : compris.		
	Montant de la majoration et des allocations familiales par enfant (42)		
		
	<input type="checkbox"/> n'accorde pas de prestations pour les enfants indiqués aux lignes n ^{os} de la rubrique 12.1 (43)		
	<input type="checkbox"/> n'a pas encore pris de décision en ce qui concerne le droit aux prestations		
12.4	Adresse (*) (44):		
		
		
12.5	Observations (45) (46):		
		

C. Renseignements divers

13	<input type="checkbox"/> Date d'introduction de la présente demande:
	<input type="checkbox"/> Date d'effet de la pension ou de la rente choisie par le demandeur

	<input type="checkbox"/> Date d'effet de la pension ou de la rente dans le pays de l'institution d'instruction

	Le requérant a demandé le paiement (47)
	<input type="checkbox"/> dans le pays de résidence
	<input type="checkbox"/> à un représentant dans le pays d'origine
	Renseignements complémentaires pour les besoins des institutions finlandaises
	<input type="checkbox"/> Le requérant souhaite se voir notifier la décision <input type="checkbox"/> en finnois <input type="checkbox"/> en suédois

▼B

E 202

14 Le requérant a demandé n'a pas demandé
qu'il soit sursis à la liquidation d'une pension de vieillesse à laquelle il/elle aurait droit.
Dans l'affirmative, indiquer le pays:

15 L'institution d'instruction verse ne verse pas
des prestations à titre provisionnel selon l'article 45.1 du règlement 574/72.
15.1 Dans la négative, les institutions en cause sont priées de vérifier s'il est possible de verser des prestations à titre provisionnel selon
l'article 45.2 du règlement 574/72.

16 Il y a lieu il n'y a pas lieu
de procéder à des retenues en vue de compensation, conformément à l'article 111 du règlement 574/72.
16.1 Les éventuels arriérés de pensions
 peuvent ne peuvent pas
être payés directement au bénéficiaire.

17.1 Formulaires joints E 205 E 206 E 207 ⁽⁴⁶⁾
17.2 Formulaires demandés E 205 E 210 Décision Arriérés

Observations

.....

.....

18 Institution d'instruction

18.1 Dénomination:

18.2 Adresse (°):

18.3 Cachet

18.4 Date:

18.5 Signature

.....



E 202

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli à la machine ou en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 9 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (*) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire : B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; GB = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Liechtenstein; N = Norvège.
- (*) Si le formulaire est destiné à une institution danoise, indiquer le numéro CPR, à une institution finlandaise, le numéro du registre finlandais de la population, à une institution suédoise, le numéro personnel suédois, à une institution islandaise, le numéro d'identification islandais (Kennitala), à une institution du Liechtenstein, le numéro d'immatriculation AHV, et à une institution norvégienne, le numéro d'identification norvégien (fødselnummer).
Si le formulaire est destiné à une institution allemande du régime général, indiquer le numéro matricule (VSNR); s'il est destiné à une institution du régime des fonctionnaires, indiquer le numéro d'identification personnelle (PRS-Kenn-Nr.), s'il est destiné à une institution portugaise, indiquer aussi le numéro d'inscription au régime général des pensions, si la personne a été assujettie au régime de sécurité sociale des fonctionnaires.
- (*) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (*) Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 202/intercalaire 3.
Pour l'Allemagne et l'Autriche, la notion de «assuré» recouvre tant les assurés affiliés au régime général que les fonctionnaires et assimilés relevant d'un régime spécial. La notion de «pension» englobe également les pensions versées aux fonctionnaires.
- (*) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage. Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de famille, le nom du conjoint actuel ou du dernier conjoint.
— Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem». Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de naissance, le nom de jeune fille.
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (*) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (*) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (*) M = masculin; F = féminin.
- (*) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (*) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions allemandes, belges, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, du Liechtenstein ou norvégiennes. Si le renseignement ne peut être obtenu auprès de l'institution d'instruction, l'institution compétente s'adressera directement à l'intéressé.
- (*) Pour les besoins des institutions belges, du Royaume-Uni, du Liechtenstein et néerlandaises, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (*) Pour les besoins des institutions néerlandaises, finlandaises, islandaises et norvégiennes, cette information est basée sur une déclaration de l'intéressé.
Conformément à la législation néerlandaise sur l'assurance vieillesse généralisée, les personnes suivantes sont également considérées comme «mariées» ou «conjointes»: les personnes non mariées de même sexe ou de sexe différent qui vivent sous le même toit de façon permanente. «Vivre sous le même toit» signifie que deux personnes non mariées partagent les charges du logement, chacune contribuant directement aux frais d'entretien ou y participant d'une autre manière.
- (*) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution portugaise.
- (*) Pour les besoins des institutions néerlandaises, indiquer le numéro Sofi s'il est connu. Pour les besoins des institutions belges, indiquer le numéro d'assuré social (NISS).
- (*) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (*) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (*) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (*) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune, et pour les villes néerlandaises, le nom de la municipalité.
- (*) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (*) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (*) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, autrichienne ou du Liechtenstein, indiquer — le cas échéant — l'adresse du représentant légal (conseil judiciaire, tuteur, curateur ...) dans le cadre ci-après:

Adresse (*):

.....



E 202

- ⁽⁶²⁾ Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise, islandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse du demandeur dans l'État correspondant dans le cadre ci-après:

Adresse (⁶³):

- ⁽⁶³⁾ Pour les besoins des institutions espagnoles.
⁽⁶⁴⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, espagnoles, irlandaises, luxembourgeoises, portugaises, autrichiennes et norvégiennes.
⁽⁶⁵⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, islandaises et norvégiennes (montant annuel) ou grecques et portugaises (montant mensuel). Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer tous les revenus à l'exception du logement du demandeur, des prestations familiales, des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et des prestations de pure assistance.
⁽⁶⁶⁾ À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques. En Italie, le logement du demandeur, les prestations familiales, les prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et les prestations de pure assistance ne sont pas considérés comme des revenus.
⁽⁶⁷⁾ Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, indiquer aussi si l'assuré
 a demandé ou bénéficie de la pension en tant qu'indemnité.
⁽⁶⁸⁾ Pour les besoins des institutions finlandaises.
⁽⁶⁹⁾ À remplir pour les besoins des institutions italiennes.
⁽⁷⁰⁾ Pour les besoins des institutions du Liechtenstein.
⁽⁷¹⁾ À remplir pour les besoins des institutions néerlandaises.
⁽⁷²⁾ Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de non-cumul.
⁽⁷³⁾ Les institutions grecques, espagnoles, françaises et autrichiennes pourront ultérieurement demander un formulaire E 213.
⁽⁷⁴⁾ Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 202/intercalaire 2.
⁽⁷⁵⁾ Pour les besoins des institutions néerlandaises, remplir aussi un formulaire E 205 pour l'(ex-)conjoint/partenaire.
⁽⁷⁶⁾ À remplir aussi pour les besoins des institutions irlandaises, autrichiennes et du Royaume-Uni.
⁽⁷⁷⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, islandaises et norvégiennes. Pour les besoins des institutions néerlandaises, à prouver par un justificatif.
⁽⁷⁸⁾ Pour les besoins des institutions espagnoles, françaises, autrichiennes et du Liechtenstein, indiquer la nature du risque (invalidité, vieillesse) et la nature du droit (propre ou dérivé).
⁽⁷⁹⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, espagnoles, françaises, irlandaises, italiennes, néerlandaises, autrichiennes, du Royaume-Uni, islandaises et norvégiennes.
⁽⁸⁰⁾ À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, néerlandaises, autrichiennes, islandaises, norvégiennes (montant annuel), françaises (montant trimestriel) et italiennes (montant mensuel).
⁽⁸¹⁾ Marquer la date des symboles suivants: * naissance, ∞ mariage, † décès.
⁽⁸²⁾ À détailler par date d'effet à compter de la prise de cours.
⁽⁸³⁾ Pour les besoins des institutions italiennes et norvégiennes, ou à la demande expresse des institutions en cause, remplir aussi le formulaire E 2002/intercalaire 1.
⁽⁸⁴⁾ Indiquer l'adresse commune. Si l'un des enfants réside à une adresse différente, l'indiquer dans le cadre ci-après:

Nom et prénoms:

Adresse (⁸⁵):

- ⁽⁸⁵⁾ Pour les besoins des institutions espagnoles, indiquer si les enfants sont à charge de l'assuré et, si l'un d'eux est invalide, s'il bénéficie d'une pension d'invalidité à titre personnel.
⁽⁸⁶⁾ Indiquer si l'enfant est marié, infirme, décédé (date du décès), apprenti ou s'il poursuit des études. Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, joindre une attestation du centre d'apprentissage ou d'études pour chaque enfant, de 18 à 25 ans, apprenti ou étudiant.
⁽⁸⁷⁾ À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
⁽⁸⁸⁾ Si le formulaire est adressé à une institution du Liechtenstein, joindre un formulaire E 207 pour l'assuré et — le cas échéant — pour son ex-conjoint et conjoint actuel.



E 202 intercalaire 1

**CADRE 12 «ENFANTS»
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

(À remplir pour chacun des enfants)

- 1 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1
 exerce une activité professionnelle n'exerce pas d'activité professionnelle
- 1.1 Dans l'affirmative, indiquer:
 Nature de l'occupation (salarisée ou non salariée)
- Montant des revenus (1) par semaine mois année
- 2 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1
 a d'autres revenus n'a pas d'autres revenus
- 2.1 Dans l'affirmative, indiquer:
 — Nature des autres revenus:
- Prestations de sécurité sociale
 Montant par semaine mois année
- Autres revenus (2)
 Montant par semaine mois année
3. Pour l'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1, la personne suivante:
 (nom, prénoms)
 (adresse)
-
 a droit à des prestations ou allocations familiales en vertu de l'exercice d'une activité professionnelle
 (article 79 paragraphe 3 du règlement (CEE n° 1408/71)
- Montant
 À partir de
- 3.1 Ces prestations ou allocations sont dues par les constitutions suivantes:
- (dénomination)
 (adresse)
-
 (dénomination)
 (adresse)
-
4. L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1 est inapte au travail. Un formulaire
 E 404 est joint.

(1) À l'exception des indemnités de licenciement, des prestations familiales, des arriérés de salaire, des rentes viagères d'accident du travail ou de maladies professionnelles, des pensions de guerre ou de mutilé du service militaire, des allocations pour l'aide d'une tierce personne et des frais de déplacement.

(2) Revenus de loyers à bail et de gérances ou du capital (comptes de virement d'épargne, effets publics, fonds d'investissement, actions, valeurs à revenu fixe, etc.).

▼B

E 202 intercalaire 2

CADRE 10.2
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS PORTUGAISES

À remplir lorsque le demandeur a déclaré avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

1. Identification de la tierce personne

1.1 Nom:

Prénoms:

1.2 Adresse (rue, numéro, code postal, localité, pays):

.....

2. Information de l'institution d'instruction

2.1 Nous avons constaté que la personne susmentionnée est la personne qui aide effectivement le requérant à accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne (soins d'hygiène personnelle, nourriture, locomotion, etc.)

2.2 L'aide effective de la tierce personne susmentionnée au requérant n'a pas été constatée

3 Le fait d'avoir besoin d'une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne correspond-il à un état du requérant résultant de l'action d'un tiers responsable?

oui non

4 Le demandeur bénéficie-t-il d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne ou d'une prestation analogue?

oui non

4.1 Dénomination et adresse de l'institution débitrice

.....

4.2 Montant mensuel

▼B

E 202 intercalaire 3

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS NORVÉGIENNES

- | 1 | L'assuré | a demandé les prestations
suivantes | bénéficie des prestations
suivantes |
|-----|---|--|--|
| 1.1 | Allocation couvrant les dépenses supplémentaires dues à la maladie permanente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Allocation d'aide | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
2. Le conjoint de l'assuré
- a demandé la pension de non actif
- bénéficie de la pension de non actif
- ne perçoit pas de pension de non actif
3. Enfants
- 3.1 Tous les enfants sont-ils à charge de l'assuré?
- oui non
- Dans la négative, indiquer le nom de ceux qui ne le sont pas et le montant de leurs revenus annuels
-
- 3.2 Si les parents sont mariés:
- tous les enfants vivent-ils avec eux? oui non
- Dans la négative, indiquer le nom des enfants concernés
-
-
- 3.3 Si les parents ne sont pas mariés:
- tous les enfants vivent-ils avec eux? oui non
- Dans l'affirmative, indiquer pour l'autre parent:
- Nom:
- Date de naissance:
- Revenus annuels (de toute nature, à préciser):
-
- Nom de l'enfant ou des enfants concernés:
-
-
4. Partenaire cohabitant
- 4.1 L'assuré a-t-il été marié au partenaire cohabitant?
- oui non
- 4.2 L'assuré a-t-il ou a-t-il eu des enfants du partenaire cohabitant?
- oui non
-



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» pages 7, 8 et 9

E 203

(1)

Pays	Numéro d'identification (1)	Institution en cause (le cas échéant, organisme de liaison)
1)
2)
3)
4)
5)

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT

Règlement 1408/71: article 44 à 51 bis; articles 78, 78 bis, 79 et 79 bis
 Règlement 574/72: articles 36 à 38; articles 41 à 43; articles 45 à 47; article 49; article 90 (**); article 111

À remplir par l'institution d'instruction qui en transmettra un exemplaire à chacune des institutions par lesquelles le travailleur salarié ou non salarié a été assuré.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou organisme de liaison)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (1):

A. Renseignements concernant l'assuré décédé (2 bis) (1)

2			
2.1	Nom de famille (1):	.....
2.2	Nom de naissance (1):	.....
2.3	Prénoms (1):	.....
2.4	Noms antérieurs (1):	.....
2.5	Sexe (1):	.....
2.6	Nom et prénom du père (1):	.....
2.7	Nom et prénom de la mère (1):	.....
2.8	État civil:		
	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcé (1)	<input type="checkbox"/> séparé
		depuis (10)	depuis (10)
	<input type="checkbox"/> marié depuis (10)	<input type="checkbox"/> remarié (1)	<input type="checkbox"/> veuf
		depuis (10)	depuis (10)
	<input type="checkbox"/> cohabitant depuis (11)	.....

3	Nationalité (12):	D.N.I. (13):
----------	-------------------------	--------------------

4	Naissance
4.1	Date (14):
4.2	Localité (15):
4.3	Province ou département (16):
4.4	Pays (17):

5	Dernière adresse de l'assuré décédé (1) (18)
.....	
.....	

(**) Cet article n'est pas d'application pour les Pays-Bas.

▼ **B****E 203**

6		
6.1	Numéro d'immatriculation auprès de l'institution d'inscription:	.....
6.2	Référence du dossier de l'institution d'instruction:	.....

- 7 À la date de son décès, l'assuré
- exerçait n'exerçait plus d'activité professionnelle

8		
8.1	Date et lieu du décès:	.....
8.2	Le décès ⁽¹⁹⁾	<input type="checkbox"/> est présumé <input type="checkbox"/> n'est pas présumé être la suite d'un accident du travail ⁽²⁰⁾ ou d'une maladie professionnelle.
8.3	Le décès ⁽²¹⁾	<input type="checkbox"/> est présumé <input type="checkbox"/> n'est pas présumé avoir été causé par un tiers responsable
8.4	Le décès ⁽²²⁾	<input type="checkbox"/> est présumé <input type="checkbox"/> n'est pas présumé être la suite d'un accident de la route (assurance obligatoire) ⁽²²⁾
8.5	En cas d'absence:	<input type="checkbox"/> date des dernières nouvelles: date fixée par la déclaration de décès probable ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾

9		
9.1	À la date de son mariage, l'assuré ⁽²⁵⁾ titulaire d'une pension ou d'une rente du régime	<input type="checkbox"/> était <input type="checkbox"/> n'était pas <input type="checkbox"/> salariés <input type="checkbox"/> non salarié <input type="checkbox"/> fonctionnaire ou assimilé soumis à un régime spécial
9.2	À la date de son décès, l'assuré titulaire d'une pension ou d'une rente du régime	<input type="checkbox"/> était <input type="checkbox"/> n'était pas <input type="checkbox"/> salariés <input type="checkbox"/> non salariés <input type="checkbox"/> fonctionnaire ou assimilé soumis à un régime spécial <input type="checkbox"/> général
9.3	Au moment de son décès, l'assuré 'salarié) affilié à l'assurance survivants ⁽²⁶⁾	<input type="checkbox"/> était <input type="checkbox"/> n'était pas
Dans l'affirmative,		
9.4	— Nature de la pension ou de la rente:	.....
9.5	— Numéro de la pension ou de la rente:	.....
9.6	— Institution débitrice:	.....
9.7	— Date d'effet:	.....
9.8	— Le cas échéant, date de cessation:	.....
9.9	La prestation visée au point 9.4 résultait ⁽²⁶⁾ :	
	<input type="checkbox"/> des périodes d'assurance accomplies par le demandeur : voir E 205	
	<input type="checkbox"/> des périodes d'assurance accomplies par son (ex-) conjoint: voir E 205	

- 10 L'assuré décédé avait demandé n'avait pas demandé
de surseoir à la liquidation d'une pension de vieillesse à laquelle il aurait eu droit.
(Dans l'affirmative, indiquer le pays:))
- 10.1 L'assuré décédé Le conjoint
 avait demandé avait obtenu
- un remboursement de cotisations
 un transfert de cotisations
 un montant forfaitaire de l'assurance

**E 203**

12	La personne indiquée au cadre 11		
12.1bis	<input type="checkbox"/> exerce	<input type="checkbox"/> n'exerce pas une activité salariée	
12.1ter	<input type="checkbox"/> est engagé dans	<input type="checkbox"/> n'est pas engagé dans	
			une activité relevant d'un régime spécial pour fonctionnaire
12.2	<input type="checkbox"/> exerce	<input type="checkbox"/> n'exerce pas une activité non salariée	
12.3	<input type="checkbox"/> déclare n'avoir aucun revenu ⁽⁶⁹⁾		
12.4	Dans l'affirmative, montant du revenu annuel ⁽⁶⁹⁾ en	
	La personne indiquée au cadre 11		
12.5	<input type="checkbox"/> était	<input type="checkbox"/> n'était pas à la charge de l'assuré décédé ⁽⁶⁹⁾	
12.6	<input type="checkbox"/> est atteinte	<input type="checkbox"/> n'est pas atteinte	
	<input type="checkbox"/> d'une incapacité de travail permanente		
	<input type="checkbox"/> d'une incapacité de travail temporaire de plus de 3 mois ⁽⁶⁹⁾		
12.7	<input type="checkbox"/> a besoin ⁽⁶⁹⁾	<input type="checkbox"/> n'a pas besoin de l'assistance d'une tierce personne ⁽⁶⁹⁾	
12.8	La personne indiquée au cadre 11	a demandé les prestations	bénéficie des prestations
		suivantes	suivantes
	Allocations couvrant les dépenses supplémentaires dues à la maladie permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allocation d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allocation d'études pour veufs et veuves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allocation d'études de garde des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9	La personne indiquée au cadre 11		
	<input type="checkbox"/> bénéficie d'une pension ou d'une rente du	au	
	<input type="checkbox"/> ne bénéficie pas de la pension ou de la rente:	<input type="checkbox"/> peut prétendre à une pension (de survivant)	
12.10	Nature de la pension ou de la rente ⁽⁶⁹⁾	
12.11	Numéro de la pension ou de la rente:	.....
12.12	Montant à la date d'introduction de la demande:	.....
12.13	Institution débitrice:	.....
12.14	La personne indiquée au cadre 11 ⁽⁶⁹⁾		
	<input type="checkbox"/> a droit à une pension de survie à charge de l'assurance accidents		
	Institution débitrice:	.....
	Numéro de la pension ou de la rente:	.....
12.15	La veuve/le veuf ⁽⁶⁹⁾		
	<input type="checkbox"/> élève un enfant	<input type="checkbox"/> n'élève pas d'enfant	
	pour lequel elle/il perçoit des allocations familiales	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	ou une pension d'orphelin		
12.16	Institution débitrice	.....
12.17	Date présumée de l'accouchement, si la personne indiquée au cadre 11 est enceinte:	.....
12.18	La personne indiquée au cadre 11 a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie sous la législation appliquée par l'institution d'instruction		
	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non encore établi

13	Autres sources de la veuve/du veuf ⁽⁶⁹⁾		
13.1	nature:	.....
	montant ⁽⁶⁹⁾ : en	
	<input type="checkbox"/> aucune		
13.2	Autres		
	nature:	.....
	montant ⁽⁶⁹⁾ : en	

▼ B

E 203

14 Renseignements complémentaires pour l'application des règles de cumul (ne concerne pas les orphelins)

14.1 Si des prestations de même nature sont accordées par l'institution ou les institutions en cause, la pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite
 oui non non encore établi

14.2 La pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite
 oui non non encore établi
 — en raison de la prise en compte d'une ou plusieurs prestations visées au point 12
 12 12 12 12
 — en raison d'un revenu autre que celui de prestations visées au point 12
 revenu d'une activité salariée/non salariée
 autre revenu (47)

14.3 L'institution en cause est priée de préciser le montant de la pension qui résulte d'une assurance volontaire (point 6.7 du formulaire E 210)
 oui non

14.4 La prestation due par l'institution d'instruction résulte (en tout ou partie) d'une assurance volontaire
 oui non

15 Enfants (13) (48) (49)

15.1	Nom (4)	Prénoms	Nationalité	Lieu et date de naissance, mariage ou décès (50)	Lien de parenté (i.e.: enfant propre, enfant adoptif) (51)
1.
2.
3.
4.

15.2 Est compétente pour l'octroi des prestations en vertu de l'article 78 du règlement 1408/71:
 l'institution d'instruction
 l'institution désignée ci-après

15.3 L'institution d'instruction
 pour les enfants indiqués aux lignes n^{os} de la rubrique 15.1, accorde des prestations jusqu'au compris
 Montant des allocations familiales et/ou d'orphelin par enfant (52)
 n'accorde pas de prestations pour les enfants indiqués aux lignes n^{os} de la rubrique 15.1 (53)
 n'a pas encore pris de décision en ce qui concerne le droit aux prestations.

15.4 Adresse (5) (54):

15.5 Observations (55) (56) (57):

▼ **B****E 203****C. Renseignements divers**

16	<input type="checkbox"/>	Date d'introduction de la présente demande
	<input type="checkbox"/>	Date d'effet de la pension ou de la rente dans le pays de l'institution d'instruction
Le requérant a demandé le paiement ⁽⁶⁸⁾		
	<input type="checkbox"/>	dans un pays de résidence
	<input type="checkbox"/>	à un représentant dans le pays d'origine
Renseignements complémentaires pour les besoins des institutions finlandaises		
	<input type="checkbox"/>	le requérant souhaite se voir notifier la décision
	<input type="checkbox"/>	en finnois
	<input type="checkbox"/>	en suédois

17	L'institution d'instruction	<input type="checkbox"/>	verse	<input type="checkbox"/>	ne verse pas
des prestations à titre provisionnel selon l'article 45.1 du règlement 574/72.					
17.1	Dans la négative, les institutions en cause sont priées de vérifier s'il est possible de verser des prestations à titre provisionnel selon l'article 45.2 du règlement 574/72.				

18	<input type="checkbox"/>	Il y a lieu	<input type="checkbox"/>	il n'y a pas lieu
de procéder à des retenues en vue de compensation, conformément à l'article 111 du règlement 574/72.				
18.1	Les éventuels arriérés de pensions			
	<input type="checkbox"/>	peuvent	<input type="checkbox"/>	ne peuvent pas
être payés directement au bénéficiaire.				

- 19.1 Formulaires joints E 205 E 206 E 207 ⁽⁶⁹⁾
- 19.2 Formulaires demandés E 205 E 210 Décision Arriérés

Observations

.....

.....

20	Institution d'instruction				
20.1	Dénomination:	.....		
20.2	Adresse ⁽⁷⁾ :			
20.3	Cachet	.....		
			20.4	Date	.....
			20.5	Signature	.....



E 203

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli à la machine ou en caractère d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées.
Il se compose de 9 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (†) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; GB = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Finlande; N = Norvège.
- (‡) Si le formulaire est destiné à une institution danoise, indiquer le numéro CPR, à une institution finlandaise, le numéro de registre finlandais de la population, à une institution suédoise, le numéro personnel suédois, à une institution islandaise, le numéro d'identification islandais (Kennitala), à une institution du Liechtenstein, le numéro d'identification AHV, et à une institution norvégienne, le numéro d'identification norvégien (fødselsnummer).
Si le formulaire est destiné à une institution belge, indiquer le numéro national d'assuré social (NISS); à une institution allemande du régime général, indiquer le numéro matricule (VSNR); s'il est destiné à une institution du régime des fonctionnaires, indiquer le numéro d'identification personnelle (PRS-Kenn-Nr.), à une institution portugaise, indiquer aussi le numéro d'affilié au régime général des pensions si l'intéressé a été au régime de sécurité sociale des fonctionnaires au Portugal.
- (§) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (¶) Pour l'Allemagne et l'Autriche, la notion d'«assuré» recouvre tant les assurés affiliés au régime général que les fonctionnaires et assimilés relevant d'un régime spécial. La notion de «pension» englobe également les pensions versées aux fonctionnaires.
- (*) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage. Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de famille, le nom du conjoint actuel et du dernier conjoint.
— Le «nom de naissance» doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem». Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de naissance, le nom de jeune fille.
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (§) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (¶) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (†) M = masculin ; F = féminin.
- (§) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (¶) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions allemandes, belges, néerlandaises, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises, suédoises, du Liechtenstein ou norvégiennes.
- (¶) Pour les besoins des institutions belges, néerlandaises, suédoises, du Royaume-Uni et du Liechtenstein, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (†) Cette information est basée sur une déclaration de l'intéressé. Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 206/intercalaire 5.
Pour les besoins des institutions norvégiennes, la page 5 doit aussi être complétée. Pour ce qui est des Pays-Bas, il faut savoir que, en vertu de l'Algemene Nabestaandenwet (loi générale relative aux survivants), les personnes suivantes sont également considérées comme mariées ou conjointes: les personnes célibataires, du même sexe ou non, qui font ménage commun de façon durable. Par ménage commun, on entend deux personnes pourvoyant ensemble à leur logement et participant chacune aux frais du ménage ou pourvoyant de quelque façon que ce soit aux frais liés à leur subsistance.
- (§) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (¶) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Número de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¶) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (§) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune, et pour les villes néerlandaises, le nom de la municipalité.
- (¶) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (†) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¶) Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse de l'assuré décédé dans l'État correspondant dans le cadre ci-après:

Adresse (†)

- (¶) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, grecques, espagnoles, irlandaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises, du Royaume Uni, finlandaise, islandaises et norvégiennes.
- (¶) Pour les besoins des institutions belges et luxembourgeoises, cocher la première case pour tout accident, de quelque nature qu'il soit.

▼ **B****E 203**

- (¹) À remplir pour les besoins des institutions allemandes, grecques, espagnoles, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises et du Liechtenstein.
- (²) À remplir pour les besoins des institutions finlandaises.
- (³) Pour les besoins des institutions grecques, françaises, finlandaises et suédoises, indiquer la date de déclaration de la disparition aux autorités de police.
- (⁴) Pour les besoins des institutions espagnoles, finlandaises, suédoises et du Liechtenstein, indiquer aussi les circonstances de la disparition.
- (⁵) À remplir pour les besoins des institutions grecques, françaises, luxembourgeoises et autrichiennes.
- (⁶) Cette information est demandée par les institutions néerlandaises.
- (⁷) S'il y a plusieurs personnes à indiquer au cadre 11, intercaler une ou plusieurs pages 2 et 3 supplémentaires, les cadres 11 et 12 devant être remplis pour chacune des ces personnes. À ce propos, il est signalé qu'aux Pays-Bas, la veuve et l'épouse divorcée ou séparée peuvent avoir droit à la pension de veuve si elles sont âgées de moins de 65 ans. Les veuves et les femmes divorcées ou séparées de plus de 65 ans peuvent avoir droit à la pension de vieillesse. Dans ce cas, un formulaire E 202 doit être établi au nom de la femme. Au Portugal, la pension de survivant est due aux ascendants à charge de l'assuré décédé si aucun autre membre de sa famille (conjoint, ex-conjoint du descendant) n'y a droit. Au Liechtenstein, la veuve et l'épouse divorcée ou séparée de l'assuré décédé peuvent prétendre à la pension de veuve si elles sont âgées de moins de 62 ans. Leur droit cesse au remariage. Les veuves et les femmes divorcées ou séparées de plus de 62 ans peuvent prétendre à la pension de vieillesse. Dans ce cas, un formulaire E 202 doit être établi au nom de la femme. En Norvège, les épouses divorcées ou séparées peuvent prétendre à la pension de veuve.
- (⁸) Pour les besoins des institutions italiennes, remplir aussi un formulaire E 203/intercalaire 1.
- Pour les besoins des institutions suédoises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 6 à 8.
- (⁹) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, autrichienne ou au Liechtenstein, indiquer — le cas échéant — l'adresse du représentant légal (conseil judiciaire, tuteur, curateur ...) dans le cadre ci-après:

Adresse (⁹)
.....

- (¹⁰) Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise, islandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse du demandeur en l'État correspondant dans le cadre ci-après:

Adesse (¹⁰)
.....

- (¹¹) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution portugaise.
- (¹²) Pour les besoins des institutions néerlandaises, indiquer le numéro Sofi s'il est connu. Pour les besoins des institutions belges, indiquer le numéro d'assuré social (NISS).
- (¹³) Pour les besoins des institutions finlandaises et suédoises.
- (¹⁴) Pour les besoins des institutions espagnoles et suédoises, indiquer la nature de l'acte, selon qu'il s'agit d'une séparation de fait ou de droit.
- (¹⁵) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, indiquer aussi la date de naissance du conjoint.
- (¹⁶) À remplir si le formulaire est destiné à une institution italienne, néerlandaise ou grecque. En Italie, le logement du demandeur, les prestations familiales, les prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et les prestations de pure assistance ne sont pas considérés comme revenus.
- (¹⁷) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, portugaises, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, finlandaises, suédoises, islandaises, norvégiennes et néerlandaises. Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer tous les revenus à l'exception du logement du demandeur, des prestations familiales, des prestations en espèces de l'assurance accident du travail et maladies professionnelles et des prestations de pure assistance.
- (¹⁸) À remplir pour les besoins des institutions allemandes, grecques, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises, finlandaises, suédoises, islandaises et néerlandaises.
- (¹⁹) À remplir pour les besoins des institutions belges, néerlandaises et suédoises (joindre un formulaire E 213).
- (²⁰) Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 3.
- (²¹) À remplir pour les besoins des institutions grecques, françaises, irlandaises, autrichienne et du Royaume-Uni.
- (²²) Pour les besoins des institutions belges, allemandes, espagnoles, françaises, italiennes, autrichiennes, portugaises, finlandaises et néerlandaises, préciser s'il s'agit d'une pension personnelle ou de réversion.
- (²³) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises et finlandaises.
- (²⁴) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, finlandaises, suédoises, islandaises, norvégiennes et néerlandaises.
- (²⁵) Pour les besoins des institutions finlandaises, indiquer les revenus d'intérêts, de rentes ou de dividendes.
- (²⁶) À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, néerlandaises, autrichiennes, islandaises, norvégiennes (montant annuel), françaises (montant trimestriel) et italiennes (montant mensuel).
- (²⁷) Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de non-cumul.



E 203

- ⁽⁴⁴⁾ À remplir pour les besoins des institutions danoises, allemandes, grecques, espagnoles, françaises, irlandaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, portugaises, finlandaises, suédoises, du Royaume-Uni, islandaises ou du Liechtenstein. Si le formulaire est adressé à une institution portugaise, indiquer le nom de tous les beaux-enfants à charge de l'assuré décédé, ainsi que ceux de tous les petits-enfants.
Pour les besoins des institutions italiennes, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 2 si l'ayant droit est un enfant unique. Si le formulaire est envoyé à une institution espagnole, le formulaire E 203/intercalaire 2 doit aussi être complété.
- ⁽⁴⁵⁾ Pour les besoins des institutions norvégiennes, n'indiquer que les enfants de l'assuré décédé.
- ⁽⁴⁶⁾ Marquer la date des symboles suivants: * naissance, ⚭ mariage, † décès. Si le formulaire est adressé à une institution finlandaise, indiquer le numéro du registre finlandais de la population.
- ⁽⁴⁷⁾ Pour les besoins des institutions finlandaises, préciser si l'enfant concerné est celui de la veuve/du veuf et de l'assuré décédé ou celui de la seule veuve/veuf ou du seul assuré décédé. Indiquer aussi si la veuve/le veuf élève l'enfant, et sa nationalité en cas d'adoption.
- ⁽⁴⁸⁾ À détailler par date d'effet à compter du décès de l'assuré.
- ⁽⁴⁹⁾ Pour les besoins des institutions allemandes et italiennes, remplir aussi un formulaire E 202/intercalaire 2, et pour les besoins des institutions portugaises, un formulaire E 203/intercalaire 4.
- ⁽⁵⁰⁾ Indiquer l'adresse commune. Si l'un des enfants résident à une adresse différente, l'indiquer dans le cadre ci-après:

Nom et prénoms	.....
Adresse ⁽⁵⁾

- ⁽⁵¹⁾ Indiquer si l'enfant est marié, infirme, décédé (date du décès) apprenti ou s'il poursuit des études. Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 3 si l'enfant est infirme et a besoin de l'assistance d'une tierce personne. Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, joindre une attestation du centre d'apprentissage ou d'études pour chaque enfant de 18 à 25 ans, apprenti ou étudiant.
- ⁽⁵²⁾ Pour les besoins des institutions espagnoles, indiquer si les enfants sont à charge de l'assuré et, si l'un d'eux est invalide, s'il bénéficie d'une pension d'invalidité à titre personnel.
- ⁽⁵³⁾ Pour les besoins des institutions portugaises et norvégiennes, si l'un des enfants a un représentant légal autre que celui des autres enfants, l'indiquer dans le cadre ci-après:

Enfant	
— Nom:	.....
— Prénoms:	.....
Représentant légal	
— Nom:	.....
— Prénoms:	.....
— Adresse ⁽⁵⁾ :

- ⁽⁵⁴⁾ À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
- ⁽⁵⁵⁾ Si le formulaire est adressé à une institution du Liechtenstein, joindre un formulaire E 207 pour l'assuré décédé et son (dernier et précédents) conjoint(s).

▼B

E 203 intercalaire 1

**CADRE 11 « AYANTS DROIT AUTRES QUE LES ENFANTS »
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS ITALIENNES**

À remplir lorsque la demande de pension est présentée à l'étranger par le parent survivant, par les frères célibataires ou les sœurs célibataires du travailleur décédé.

1 — Si le parent est un parent survivant, indiquer si le travailleur a comme survivant(s)

le conjoint oui non

les enfants oui non

2 — Si le requérant est un frère ou une sœur du travailleur décédé, indiquer si celui-ci a comme survivant(s)

le conjoint oui non

les enfants oui non

les parents oui non

▼ B

E 203 intercalaire 2

CADRE 15 « ENFANTS »
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES
 (À remplir pour chacun des enfants)

- 1 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 15.1
 exerce une activité professionnelle n'exerce pas une activité professionnelle
- 1.1 Dans l'affirmative, indiquer:
 Nature de l'occupation (salariée ou non salariée)
- Montant des revenus (1) par semaine mois année
- 2 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 15.1
 a d'autres revenus n'a pas d'autres revenus
- 2.1 Dans l'affirmative, indiquer:
 Nature des autres revenus:
 Prestations de sécurité sociale
 Montant par semaine mois année
- Autres revenus (2)
 Montant par semaine mois année
- 3 Pour l'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 15.1, la personne suivante:
 (nom, prénoms)
 (adresse)
-
- a droit à des prestations ou allocations familiales du fait de l'exercice d'une activité professionnelle
 (article 79, paragraphe 3, du règlement (CEE) n° 1408/71)
- Montant
- À partir de
- 3.1 Ces prestations ou allocations sont dues par les institutions suivantes:
- (dénomination)
- (adresse)
-
- (dénomination)
- (adresse)
-
- 4 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 15.1 est inapte au travail. Un formulaire E 404 est joint.

(1) À l'exception des indemnités de licenciement, des prestations familiales, des arriérés de salaire, des rentes viagères d'accident du travail ou de maladies professionnelles, des pensions de guerres ou de mutilé du service militaire, des allocations pour l'aide d'une tierce personne et des frais de déplacement.

(2) Revenus des loyers à bail et de gérances ou du capital (comptes de virements d'épargne, effets publics, fonds d'investissement, actions, valeurs à revenu fixe, etc.).

▼B

E 203 intercalaire 3

CADRE 12 (12.8)
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS PORTUGAISES

À remplir lorsque le demandeur a déclaré avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

1. Identification de la tierce personne

1.1 Nom:

Prénoms:

1.2 Adresse (rue, numéro, code postal, localité, pays):

.....

2 Information de l'institution d'instruction

2.1 Nous avons constaté que la personne susmentionnée est la personne qui aide effectivement le requérant à accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne (soins d'hygiène personnelle, nourriture, locomotion, etc.)

2.2 L'aide effective de la tierce personne susmentionnée au requérant n'a pas été constatée

3 Le fait d'avoir besoin d'une aide pour accomplir les actes de la vie quotidienne correspond-il à un état du requérant résultant de l'action d'un tiers responsable?

oui

non

4 Le demandeur bénéficie-t-il d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne ou d'une prestation analogue?

oui

non

4.1 Dénomination et adresse de l'institution débitrice

.....

4.2 Montant mensuel

▼B

E 203 intercalaire 4

CASE 15 « ENFANTS »
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS PORTUGAISES

Les enfants désignés au cadre 15.1 sont dans la situation suivante:

1. aux études: préciser s'il s'agit d'études secondaires, moyenne ou supérieures dans le cadre d'un enseignement scolaire ou postscolaire:

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

2. en formation professionnelle: préciser le niveau requis pour y accéder (secondaire, moyen ou supérieur) et — le cas échéant — le revenu mensuel perçu:

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

3. en activité: préciser le revenu mensuel perçu:

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

4. inapte au travail: préciser la raison de l'inaptitude et — le cas échéant — le montant mensuel de la prestation de sécurité sociale servie à ce titre:

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

▼B**E 203 intercalaire 5****RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS NORVÉGIENNES**

1. À remplir si le requérant n'était pas marié à l'assuré au moment de son décès:

1.1 Le requérant a-t-il été marié à l'assuré décédé?

oui non

1.2 Le requérant a-t-il ou a-t-il eu des enfants de l'assuré décédé?

oui non

2. À remplir si la veuve ou le veuf vit maritalement avec une autre personne:

2.1 Le requérant a-t-il été marié au partenaire cohabitant,

oui non

2.2 Le requérant a-t-il ou a-t-il eu des enfants du partenaire cohabitant?

oui non



E 203 intercalaire 6-8

CADRE 11
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS SUÉDOISES

1 Le requérant vit-il avec un enfant de moins de 21 ans pour lequel il a demandé ou bénéficié d'une pension ou d'une rente?

non oui

2 Le requérant a-t-il un enfant de l'assuré décédé?

non oui

À remplir si le requérant était marié à l'assuré au moment de son décès

3.1 Le requérant vivait-il avec l'assuré au moment de son décès?

non oui depuis

3.2 Dans la négative, le survivant était-il à charge de l'assuré décédé?

non oui

4 Au moment du décès, le requérant vivait-il avec un enfant de moins de 12 ans dont lui-même et ou l'assuré décédé avait la garde?

non oui

Nom de l'enfant

Numéro personnel suédois/Date de naissance

À remplir si le requérant était marié à l'assuré décédé mais qui ne vivait pas avec lui

5 Le requérant, après avoir cessé de vivre avec son conjoint, mais avant le décès de celui-ci, a-t-il vécu avec une personne à laquelle il a été marié ou dont il a ou a eu un enfant?

non oui

À remplir si le requérant n'était pas marié à l'assuré au moment du décès

6 Le requérant a-t-il été marié à l'assuré décédé?

non oui

7 Le requérant a-t-il ou a-t-il eu des enfants de l'assuré décédé

non oui

8 Le requérant attendait-il un enfant de l'assuré au moment du décès de celui-ci?

non oui date prévue de l'accouchement
 (année, moi, jour)

9 Répondre à la question 4.

▼B

E 203 intercalaire 6-8

À remplir par les femmes nées avant 1945 pour l'établissement de leur droit à pension ou à rente de veuve en application de l'ancienne législation

- 10 La requérante était-elle mariée à l'assuré décédé au 31 décembre 1989?
 non oui
- 11 La requérante avait-elle un enfant de l'assuré décédé au 31 décembre 1989?
 non oui
- 12 La requérante vivait-elle avec l'assuré décédé au 31 décembre 1989?
 non oui
- 13 Quel était l'état civil de la requérante au 31 décembre 1989?
 célibataire mariée veuve divorcée
- 14 Quel était l'état civil de l'assuré décédé au 31 décembre 1989?
 célibataire marié veuve divorcé

À remplir si, au moment du décès, la requérante avait moins de 50 ans et ne comptait pas 5 ans au moins de mariage ou de vie commune avec l'assuré décédé

- 15 La requérante vit-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle a la garde?
 non oui
 Nom de l'enfant
 Numéro personnel suédois/Date de naissance
- 16 Au moment du décès, cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile commun de la requérante et de l'assuré décédé?
 non oui
- 17 Si l'enfant n'est pas de la requérante, joindre une copie du jugement ou de tout autre document en attribuant la garde

À remplir par les femmes nées en 1945 ou après pour l'établissement de leur droit à pension ou à rente de veuve en application de l'ancienne législation

- 18 Répondre aux questions 11-15
- 19 Au 31 décembre 1989, la requérante vivait-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle avait la garde?
 non oui
 Nom de l'enfant
 Numéro personnel suédois/Date de naissance

②

▼B

E 203 intercalaire 6-8

- 20 Cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile commun de la requérante et de l'assuré décédé au 31 décembre 1989?
- non oui

À remplir si la requérante était mariée à l'assuré décédé au 31 décembre 1989

- 21 La requérante vivait-elle séparée de son conjoint au 31 décembre 1989?
- non oui
- 22 La requérante, après avoir cessé de vivre avec son conjoint, mais avant le décès de celui-ci, a-t-elle vécu avec une personne à laquelle elle a été mariée ou dont elle a eu un enfant?
- non oui
- 23 Au 31 décembre 1989, la requérante vivait-elle avec un enfant de moins de 16 ans dont elle avait la garde?
- non oui
- Nom de l'enfant
- Numéro personnel suédois/Date de naissance
- 24 Cet enfant vivait-il en permanence avec la requérante ou au domicile de la requérante et de l'assuré décédé au 31 décembre 1989?
- non oui

À remplir si, au moment du décès, la requérante avait moins de 50 ans et ne comptait pas 5 ans au moins de mariage ou de vie commune avec l'assuré décédé

Répondre aux questions 16 à 18

▼B

E 204

5	Adresse et identification bancaire
5.1	Adresse (*) (24) (25):

5.2	Identification bancaire ou adresse pour le paiement direct
	Nom du bénéficiaire à la banque
	Dénomination de la banque
	Adresse de la banque
	Code bancaire
	Compte bancaire

6	
6.1	Numéro d'immatriculation auprès de l'institution d'inscription:
6.2	Référence du dossier de l'institution d'instruction:

7	
7.1	Date à laquelle a été fixée le début de l'invalidité:
7.2	Date du début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité:
7.3	L'intéressé
	<input type="checkbox"/> exerce encore <input type="checkbox"/> n'exerce plus
	<input type="checkbox"/> une activité salariée <input type="checkbox"/> une activité comme fonctionnaire <input type="checkbox"/> une activité non salariée
7.4	S'il exerce une activité salariée ou une activité comme fonctionnaire (26):
	montant du salaire: durée hebdomadaire du travail:
7.5	Date de cessation de l'activité professionnelle
	<input type="checkbox"/> en tant que travailleur salarié
	<input type="checkbox"/> comme fonctionnaire
	<input type="checkbox"/> en tant que travailleur non salarié
7.6	Nature de cette activité (24 26a)
7.7	S'il exerce une activité non salariée, montant du revenu professionnel (26):

	Nature de cette activité:
7.8	Autres ressources connues (montant et nature) (26):
7.9	<input type="checkbox"/> Le demandeur déclare n'avoir aucun revenu (27):
7.10	L'invalidité
	<input type="checkbox"/> est présumée <input type="checkbox"/> n'est pas présumée avoir été causée par un tiers responsable
	<input type="checkbox"/> résulte <input type="checkbox"/> ne résulte pas d'un accident du travail ou maladie professionnelle (28)
	<input type="checkbox"/> résulte <input type="checkbox"/> ne résulte pas d'un accident non professionnel (29)
7.11	À la date du début de son incapacité de travail, le demandeur
	<input type="checkbox"/> était affilié à l'assurance invalidité des salariés
	<input type="checkbox"/> était affilié à l'assurance invalidité des non-salariés
	<input type="checkbox"/> n'était pas affilié à l'assurance invalidité

8	
8.1	Depuis le début de son incapacité de travail, l'intéressé
	<input type="checkbox"/> a été soumis à une rééducation professionnelle.
	<input type="checkbox"/> n'a pas été soumis à une rééducation professionnelle.
	Dans l'affirmative, indiquer
8.2	en vue de quel emploi:
8.3	l'employeur pour lequel il a occupé ce nouvel emploi:
	nom ou raison sociale:
	adresse (*):

8.4	la date du début et de la fin de cet emploi:

②

▼B

E 204

9			
9.1	L'assuré		
		a demandé les prestations suivantes	
		bénéficie des prestations suivantes	
9.2	continuation du paiement du salaire en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	indemnités en cas de rééducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	pension d'invalidité ⁽²⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	pension de vieillesse ⁽²⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	pension de survivant ⁽²⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	prestations de chômage ou de préretraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	prestations pour l'assistance d'une tierce personne ⁽²¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	prestations familiales ⁽²²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12	remboursement de cotisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13	transfert de cotisations ⁽²³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14	autres prestations (à préciser)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
9.15	Institution(s) débitrice(s) des prestations visées aux points 9.2 à 9.11 [dénomination, adresse (*)]:		
	<i>ad</i> 9		
	<i>ad</i> 9		
	<i>ad</i> 9		
	<i>ad</i> 9		

9.16 Renseignements complémentaires concernant les prestations visées aux points 9.2 à 9.11

Prestations	Numéro de référence	Période ou date d'effet	Montant
9			<input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> annuel
9			<input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> annuel
9			<input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> annuel
9			<input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> annuel

▼B

E 204

- 9.17 Sont considérées comme avance sur la pension demandée:
- les indemnités de l'assurance maladie, pour incapacité de travail
- les prestations de chômage
-
- 9.18 L'assuré a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie sous la législation appliquée par l'institution d'instruction
- oui non non encore établi
- 9.19 L'institution d'instruction ou autre institution accorde une prestation complémentaire dans la mesure où le demandeur n'est plus à même d'accomplir encore seul les actes ordinaires de la vie quotidienne
- oui non non encore établi
- le demandeur bénéficie d'une prestation complémentaire à celle visée au point 9 dans la mesure où il n'est plus à même d'accomplir encore seul les actes ordinaires de la vie quotidienne
- la prestation complémentaire du demandeur peut être réduite dans la mesure où il bénéficie d'une telle prestation d'une autre institution en cause
- oui non non encore établi

10 Renseignements complémentaires pour l'application des règles de cumul

- 10.1 Si des prestations de même nature sont accordées par l'institution ou les institutions en cause, la pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite
- oui non non encore établi
- 10.2 La pension calculée par l'institution d'instruction peut être réduite
- oui non non encore établi
- en raison de la prise en compte d'une ou plusieurs prestations visées au point 9
- 9 9 9 9
- en raison d'un revenu autre que les prestations visées au point 9
- revenu d'une activité salariée/non salariée
- autre revenu ⁽²⁴⁾
- 10.3 L'institution en cause est priée de préciser le montant de la pension qui résulte d'une assurance volontaire (point 6.7 du formulaire E 210)
- oui non
- 10.4 La prestation due par l'institution d'instruction résulte (en tout ou partie) d'une assurance volontaire
- oui non

▼ **B****E 204****B. Renseignements concernant les membres de la famille de l'assuré**

11	<input type="checkbox"/> Conjoint ⁽¹³⁾ ⁽¹⁷⁾ ⁽²⁶⁾		<input type="checkbox"/> Partenaire cohabitant ⁽¹¹⁾	
11.1	Nom ⁽¹⁷⁾		
11.2	Prénoms	Noms antérieurs		
11.3	Date de naissance:	Lieu de naissance ⁽¹⁹⁾ :		
11.4	Adresse ⁽⁷⁾ :		
11.5	Date de mariage/cohabitation:	.....	
11.6	Le conjoint/partenaire	<input type="checkbox"/> exerce	<input type="checkbox"/> n'exerce pas une activité professionnelle	
		<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> n'a pas d'autres revenus	
11.7	Dans l'affirmative, montant de ses revenus:			
	<input type="checkbox"/> par semaine ⁽²⁰⁾ :	<input type="checkbox"/> par mois ⁽²¹⁾ :	<input type="checkbox"/> par an ⁽²²⁾ :
11.8	Le conjoint/partenaire			
	<input type="checkbox"/> a déposé une demande de pension ou de rente du régime	<input type="checkbox"/> salariés		
	<input type="checkbox"/> est titulaire d'une pension ou d'une rente	<input type="checkbox"/> non salariés		
	<input type="checkbox"/> n'est pas titulaire d'une pension ou d'une rente	<input type="checkbox"/> fonctionnaires		
	Dans l'affirmative:			
11.9	nature de la pension ou de la rente:			
11.10	numéro de la pension ou de la rente ⁽¹⁷⁾ :			
11.11	institution débitrice:			
11.12	montant	<input type="checkbox"/> mensuel	<input type="checkbox"/> trimestriel	<input type="checkbox"/> annuel:
11.13	Le conjoint/partenaire	<input type="checkbox"/> bénéficie	<input type="checkbox"/> ne bénéficie pas d'autres prestations ⁽²³⁾	
	<input type="checkbox"/> chômage	<input type="checkbox"/> maladie	<input type="checkbox"/> invalidité	<input type="checkbox"/> autres
11.14	Date du début			
11.15	Montant	<input type="checkbox"/> mensuel	<input type="checkbox"/> trimestriel	<input type="checkbox"/> annuel:
11.16	Autres ressources connues Nature:			
			
	Montant ⁽²⁴⁾ :			

▼B

E 204

12	Enfants ⁽¹⁾ ⁽¹⁷⁾			
12.1	Nom ⁽²⁾ ⁽¹⁷⁾	Prénoms	Lieu et date de naissance, mariage ou décès ⁽¹¹⁾	Lien de parenté (i.e.: enfant propre, enfant adoptif)
	1. ....	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....	.....
12.2	Est compétente pour l'octroi des prestations en vertu de l'article 77 du règlement 1408/71:			
	<input type="checkbox"/> l'institution d'instruction			
	<input type="checkbox"/> l'institution désignée ci-après			
12.3	L'institution d'instruction			
	<input type="checkbox"/> pour les enfants indiqués aux lignes n ^{os} de la rubrique 12.1, accorde des prestations jusqu'au compris			
	Montant des allocations familiales et/ou d'orphelin par enfant ⁽¹²⁾			
	<input type="checkbox"/> n'accorde pas de prestations pour les enfants indiqués aux lignes n ^{os} de la rubrique 12.1 ⁽¹³⁾			
	<input type="checkbox"/> n'a pas encore pris de décision en ce qui concerne le droit aux prestations.			
12.4	Adresse ⁽⁸⁾ ⁽¹⁴⁾ :			
12.5	Observations ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾ :			

13	Ascendants et autres membres de la famille ⁽¹⁷⁾			
13.1	Nom ⁽²⁾	Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté

13.2	Adresse ⁽⁸⁾ ⁽¹⁴⁾ :			
13.3	Observations:			

▼ B

E 204

C. Renseignements divers

14	<input type="checkbox"/>	Date de présentation de la présente demande:	.....
	<input type="checkbox"/>	Date d'effet de la pension ou de la rente dans le pays de l'institution d'instruction	.....
14.1	Le requérant a demandé le paiement ⁽⁴⁶⁾		
	<input type="checkbox"/>	dans le pays de résidence	
	<input type="checkbox"/>	à un représentant dans le pays d'origine	

15	L'institution d'instruction	<input type="checkbox"/>	verse	<input type="checkbox"/>	ne verse pas
	des prestations à titre provisionnel selon l'article 45.1 du règlement 574/72.				
15.1	Dans la négative, les institutions en cause sont priées de vérifier s'il est possible de verser des prestations à titre provisionnel selon l'article 45.2 du règlement 574/72.				

16	<input type="checkbox"/>	Il y a lieu	<input type="checkbox"/>	il n'y a pas lieu
	de procéder à des retenues en vue de compensation, conformément à l'article 111 du règlement 574/72.			
16.1	Les éventuels arriérés de pension			
	<input type="checkbox"/>	peuvent	<input type="checkbox"/>	ne peuvent pas
	être payés directement au bénéficiaire.			

17.1 Formulaires joints E 205 E 206 E 207 ⁽⁴⁶⁾ E 213

17.2 Formulaires demandés E 205 E 210 Décision Arriérés

Observations

18	Institution d'instruction		
18.1	Dénomination:	.....
18.2	Adresse (°):	.....
18.3	Cachet	18.4	Date:
		18.5	Signature



E 204

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli à la machine ou en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 9 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (†) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; GB = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Liechtenstein; N = Norvège.
- (‡) Si le formulaire est destiné à une institution danoise, indiquer le numéro CPR, à une institution finlandaise, le numéro du registre finlandais de la population, à une institution suédoise, le numéro personnel suédois, à une institution islandaise, le numéro d'identification islandais (Kennitala), à une institution du Liechtenstein, le numéro d'immatriculation AHV, et à une institution norvégienne, le numéro d'identification norvégien (fødselnummer).
Pour une institution allemande du régime général de sécurité sociale, indiquer le numéro d'assuré (VSNR); pour une institution du régime de sécurité sociale des fonctionnaires, indiquer le numéro matricule personnel (PRS-Kenn-Nr), pour une institution portugaise, indiquer aussi le numéro d'affilié au régime général des pensions, si l'intéressé a été affilié au régime de sécurité sociale des fonctionnaires au Portugal.
- (§) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (¶) Pour l'Allemagne et l'Autriche, la notion d'«assuré» recouvre tant les assurés affiliés au régime général que les fonctionnaires et assimilés relevant d'un régime spécial. La notion de «pension» englobe également les pensions versées aux fonctionnaires.
- (‡) — Le nom de famille comporte l'indication d'un nom usuel ou du nom acquis par le mariage. Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de famille, le nom du conjoint actuel ou du dernier conjoint.
— Le «nom de naissance» doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem». Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de naissance, le nom de jeune fille.
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (§) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (¶) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (‡) M = masculin; F = féminin.
- (§) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (¶) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions allemandes, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes ou du Liechtenstein. Si le renseignement ne peut être obtenu auprès de l'institution d'instruction, l'institution compétente s'adressera directement à l'intéressé.
- (¶) Pour les besoins des institutions belges, suédoises, du Royaume-Uni et du Liechtenstein, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (†) Pour les besoins des institutions belges, néerlandaises, finlandaises, islandaises et norvégiennes.
- (‡) Cette information est basée sur une déclaration de l'intéressé.
Conformément à la législation néerlandaise sur l'assurance vieillesse généralisée, les personnes suivantes sont également considérées comme «mariées» ou «conjoints»: les personnes non mariées de même sexe ou de sexe différent qui vivent sous le même toit de façon permanente, sauf si elles sont parentes par le sang au premier ou au deuxième degré. «Vivre sous le même toit» signifie que deux personnes non mariées partagent les charges du logement, chacune contribuant directement aux frais d'entretien ou y participant d'une autre manière.
- (¶) Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 204/intercalaire 5.
- (¶) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution portugaise.
- (¶) Pour les besoins des institutions néerlandaises, indiquer le numéro Sofi s'il est connu. Pour les besoins des institutions belges, indiquer le numéro d'assuré social (NISS).
- (¶) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (†) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Número de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¶) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¶) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¶) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59»). L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province. Pour les villes néerlandaises, indiquer aussi le nom de la municipalité.
- (†) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¶) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, autrichienne ou du Liechtenstein, indiquer — le cas échéant — l'adresse du

Adresse (¶):



E 204

- ⁽⁶³⁾ Si le formulaire est adressé à une institution danoise, française, finlandaise, islandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse du demandeur en l'État correspondant dans le cadre ci-après:

Adresse (°):

- ⁽⁶⁴⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, allemandes, grecques, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, suédoises, du Royaume-Uni, islandaises et norvégiennes.
- ^(64 bis) Pour les besoins des institutions portugaises, indiquer le type d'activité à laquelle l'intéressé se consacrait au cours de ses trois dernières années d'activité.
- ⁽⁶⁵⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, allemandes, grecques, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, portugaises, islandaises et norvégiennes.
- ⁽⁶⁶⁾ À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, italiennes, autrichiennes, portugaises, islandaises et norvégiennes. Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer tous les revenus à l'exception du logement du demandeur, des prestations familiales, des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et des prestations de pure assistance.
- ⁽⁶⁷⁾ À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques. En Italie, le logement du demandeur, les prestations familiales, les prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et les prestations de pure assistance ne sont pas considérés comme des revenus.
- ⁽⁶⁸⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, grecques, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises et norvégiennes.
- ⁽⁶⁹⁾ À remplir uniquement pour les besoins des institutions grecques, espagnoles et luxembourgeoises.
- ⁽⁷⁰⁾ Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, indiquer aussi si l'assuré a demandé ou bénéficie de la pension en tant qu'indemnité.
- ⁽⁷¹⁾ Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 204/intercalaire 2 si l'assuré a besoin d'aide d'une tierce personne.
- ⁽⁷²⁾ À remplir pour les besoins des institutions italiennes.
- ⁽⁷³⁾ Pour les besoins des institutions du Liechtenstein.
- ⁽⁷⁴⁾ Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de non-cumul.
- ⁽⁷⁵⁾ Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, remplir le cadre 11 de la page 5 pour chacun des conjoints divorcés ou séparés.
- ⁽⁷⁶⁾ À remplir pour les besoins des institutions irlandaises, autrichiennes et du Royaume-Uni.
- ⁽⁷⁷⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges.
- ⁽⁷⁸⁾ À remplir pour les besoins des institutions danoises, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, islandaises ou norvégiennes.
- ⁽⁷⁹⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, allemandes, françaises, irlandaises, italiennes, néerlandaises, autrichiennes, du Royaume-Uni, islandaises et norvégiennes.
- ⁽⁸⁰⁾ À remplir pour les besoins des institutions danoises, italiennes, espagnoles, néerlandaises, autrichiennes, islandaises, norvégiennes (montant annuel), françaises (montant trimestriel) et belges, allemandes, grecques et autrichiennes (montant mensuel).
- ⁽⁸¹⁾ Marquer la date des symboles suivants: * naissance, ◊ mariage, † décès.
- ⁽⁸²⁾ À détailler par date d'effet à compter de la prise de cours.
- ⁽⁸³⁾ Pour les besoins des institutions allemandes, italiennes et norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 204/intercalaire 1.
- ⁽⁸⁴⁾ Indiquer l'adresse commune. Si l'un des enfants réside à une adresse différente, l'indiquer dans le cadre ci-après:

Nom et prénoms:

Adresse (°):

- ⁽⁸⁵⁾ Indiquer si l'enfant est marié, infirme, décédé (date du décès), apprenti ou encore aux études ou s'il perçoit des prestations ou a des revenus personnels. Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, joindre une attestation du centre d'apprentissage ou d'études pour chaque enfant, de 18 à 25 ans, apprenti ou encore aux études.
- ⁽⁸⁶⁾ Pour les besoins des institutions espagnoles et norvégiennes, indiquer si les enfants sont à charge de l'assuré et, si l'un d'eux est invalide, s'il bénéficie d'une pension d'invalidité à titre personnel.
- ⁽⁸⁷⁾ À remplir pour les besoins des institutions belges et du Royaume-Uni.
- ⁽⁸⁸⁾ À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
- ⁽⁸⁹⁾ Si le formulaire est adressé à une institution du Liechtenstein, joindre un formulaire E 207 pour l'assuré et — le cas échéant — pour son (présent et précédents) conjoint(s).



E 204 intercalaire 1

**CADRE 12 «ENFANTS»
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

(À remplir pour chacun des enfants)

- 1 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1
 exerce une activité professionnelle n'exerce pas d'activité professionnelle
- 1.1 Dans l'affirmative, indiquer:
 Nature de l'occupation (salarisée ou non salariée)
- Montant des revenus (¹) par semaine mois année
- 2 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1
 a d'autres revenus n'a pas d'autres revenus
- 2.1 Dans l'affirmative, indiquer:
 Nature des autres revenus:
- Prestations de sécurité sociale
 Montant par semaine mois année
- Autres revenus (²)
 Montant par semaine mois année
- 3 Pour l'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1, la personne suivante:
 (nom, prénoms)
 (adresse)
-
 a droit à des prestations ou allocations familiales en vertu de l'exercice d'une activité professionnelle
 (article 79 paragraphe 3 du règlement (CEE) n° 1408/71)
- Montant
 À partir de
- 3.1 Ces prestations ou allocations sont dues par les institutions suivantes:
- (dénomination)
 (adresse)
-
 (dénomination)
 (adresse)
-
- 4 L'enfant visé à la ligne n° de la rubrique 12.1 est inapte au travail. Un formulaire
 E 404 est joint.

(¹) À l'exception des indemnités de licenciement, des prestations familiales, des arriérés de salaire, des rentes viagères d'accident du travail ou de maladies professionnelles, des pensions de guerre ou de mutilé du service militaire, des allocations pour l'aide d'une tierce personne et des frais de déplacement.

(²) Revenus de loyers à bail et de gérances ou du capital (comptes de virement d'épargne, effets publics, fonds d'investissement, actions, valeurs à revenu fixe, etc.).

▼ **B**

E 204 intercalaire 2

CADRE 9 (9.10)
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS PORTUGAISES

À remplir lorsque le demandeur a déclaré avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

1 Identification de la tierce personne

1.1 Nom:

Prénoms:

1.2 Adresse (rue, numéro, code postal, localité, pays):

.....

2 Information de l'institution d'instruction

2.1 Nous avons constaté que la personne susmentionnée est la personne qui aide effectivement le requérant à accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne (soins d'hygiène personnelle, nourriture, locomotion, etc.)

2.2 L'aide effective de la tierce personne susmentionnée au requérant n'a pas été constatée

3 Le fait d'avoir besoin d'une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie correspond-il à un état du requérant résultant de l'action d'un tiers responsable?

oui non

4 Le demandeur bénéficie-t-il d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne ou d'une prestation analogue?

oui non

4.1 Dénomination et adresse de l'institution débitrice

.....

4.2 Montant mensuel



E 204 intercalaire 3

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS FINLANDAISES

- 1 Le requérant souhaite se voir notifier la décision
 en finnois en suédois

CADRE 9 «Assuré»

- 2 Le requérant a-t-il demandé ou bénéficié-t-il de prestations autres que celles citées au cadre 9 du formulaire E 204 (par exemple de l'assurance obligatoire contre les accidents de la route)?

Dans l'affirmative, indiquer:

- 2.1 Nature de la prestation:
- 2.2 Montant mensuel de la prestation:
- 2.3 Institution débitrice de la prestation:

CADRE 2 «Assuré»

- 3 Enseignement et formation du requérant
- 3.1 Enseignement de base
- 3.2 Enseignement complémentaire et formation (grade, formation professionnelle, cours, etc., avec indication des dates)

4. Emploi salarié
- 4.1 Occupation principale du requérant
- 4.2 Temps de service dans cette occupation
- 4.3 Nature de l'occupation
 travaux à temps partiel (nombre d'heures par jour:)
 travaux mi-lourds à temps plein assis de jour
 travaux lourds à l'heure debout de nuit
 travaux intérieurs à la pièce
 travaux extérieurs
- 4.4 Description du travail (obligations, tâches, rythme de travail)

- 4.5 Description des lieux et conditions de travail (bruit, poussière, sécheresse, chaleur, froid, produits nocifs, risques d'accident, etc.)

- 4.6 Des changements sont-ils intervenus dans les obligations du requérant?
 non oui, dans quel sens?

▼B

E 204 intercalaire 3 (suite)

- 4.7 Le requérant a-t-il volontairement réduit son temps de travail?
 non
 oui. Indiquer quand et comment, ainsi que la mesure dans laquelle il poursuit son activité et la nature de celle-ci (nombre d'heures par semaine/mois, montant du salaire et des gratifications)

- 4.8 Nom et adresse du dernier employeur
- 4.9 Obligations du requérant à l'égard de cet employeur
- 4.10 Date d'effet du dernier contrat de travail du requérant
- 4.11 Date d'expiration de ce contrat (si connue)

- 5 Emploinon salarié
- 5.1 Le requérant a-t-il exercé une activité non salariée?
 non → passer au point 6 oui
- 5.2 Dans l'affirmative, indiquer la date du début de cette activité
- 5.3 Le requérant exerce-t-il une activité non salariée?
 non oui
- 5.4 Son affaire
 lui appartient ou à son conjoint
 a été cédée
 a été donnée en bail
- 6 Chômage
- 6.1 Le requérant a-t-il été au chômage au cours de ces trois dernières années?
 non oui
- 6.2 Dans l'affirmative, a-t-il demandé ou bénéficié de prestations de chômage au cours de ces trois dernières années?
 non
 en a bénéficié ou en bénéficie encore
 en demande le bénéfice; à préciser en même temps que l'institution

- 7 Allocation d'aide
 L'allocation d'aide peut être accordées aux personnes dont la capacité fonctionnelle a été affectée par une maladie ou un accident qui les empêche d'accomplir encore seules les actes ordinaires de la vie quotidienne ou leur impose un effort financier à long terme
- 7.1 Le requérant a-t-il demandé l'allocation d'aide?
 non oui
- _____

▼B

E 204 intercalaire 4

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS NORVÉGIENNES

- 1 L'assuré
- 1.1 L'assuré a exercé une activité salariée/non salariée
 Revenu durant la période précédant immédiatement l'incapacité de travail par an
 Nombre d'heures de travail par semaine durant cette période
- 1.2 Durant la période précédant immédiatement l'incapacité de travail, l'assuré a été partiellement occupé à des travaux à domicile, salariés ou non salariés
- 1.3 L'assuré a demandé les prestations suivantes bénéficie des prestations suivantes
- 1.3.1 Allocation couvrant les dépenses supplémentaires dues à la maladie permanente
- 1.3.2 Allocation d'aide
- 2 Le conjoint de l'assuré
- a demandé la pension de non actif
 bénéficie de la pension de non actif
 ne perçoit pas de pension de non actif
- 3 Enfants
- 3.1 Tous les enfants sont-ils à charge de l'assuré? oui non
 Dans la négative, indiquer le nom de ceux qui ne le sont pas et le montant de leurs revenus annuels

- 3.2 Si les parents sont mariés:
 tous les enfants vivent-ils avec eux? oui non
 Dans la négative, indiquer le nom des enfants concernés

- 3.3 Si les parents ne sont pas mariés:
 tous les enfants vivent-ils avec eux? oui non
 Dans l'affirmative, indiquer pour l'autre parent:
 Nom:
 Date de naissance:
 Revenus annuels (de toute nature, à préciser):

 Nom de l'enfant ou des enfants concernés:

- 4 Partenaire cohabitant
- 4.1 L'assuré a-t-il été marié au partenaire cohabitant?
 oui non
- 4.2 L'assuré a-t-il ou a-t-il eu des enfants du partenaire cohabitant?
 oui non



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 4

E 205

B ⁽¹⁾

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN BELGIQUE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse ⁽¹⁾ :

Renseignements concernant l'assuré Renseignements concernant l'assuré décédé

2	
2.1	Nom de famille ⁽²⁾ :
2.2	Nom de naissance ⁽²⁾ :
2.3	Prénoms ⁽²⁾ :
2.4	Noms antérieurs ⁽²⁾ :
2.5	Sexe ⁽²⁾ :
2.6	Nom et prénoms du père ⁽²⁾ :
2.7	Nom et prénoms de la mère ⁽²⁾ :
2.8	Numéro d'identification de sécurité sociale (NISS) ^(2 bis) :

3	Nationalité ⁽²⁾ :	D.N.I. ^(2 bis) :
----------	------------------------------------	-----------------------------------

4	Naissance
4.1	Date ⁽²⁾ :
4.2	Localité ⁽²⁾ :
4.3	Province ou département ⁽²⁾ :
4.4	Pays ⁽²⁾ :

5	Adresse ⁽²⁾
.....	

6	
6.1	Numéro d'immatriculation auprès de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit ⁽³⁾
7.1	Nom de famille ⁽²⁾ :
7.2	Prénoms Nom de naissance Lieu de naissance ⁽¹⁰⁾ :
7.3	Date de naissance Sexe Nationalité D.N.I. ^(2 bis)
7.4	Adresse ⁽²⁾ :

▼ **B**

E 205

B

8

Années (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)	Nombre de jours		Profession ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Observations ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁷⁾
	Périodes d'assurance	Périodes assimilées		
avant 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**

Années (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)	Nombre de jours		Profession ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Observations ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁾ ⁽¹⁷⁾
	Périodes d'assurance	Périodes assimilées		
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 Durée totale d'assurance au régime belge de sécurité sociale des — salariés — non-salariés + jours supplémentaires fictifs ()				
8.2 Observations: () Périodes assimilées non définies dans le temps. (¹) Périodes d'assurance supplémentaires, prépension de retraite (article 5 bis AR n°50)				

**E 205****B**

8 bis Carrière d'assurance admissible pour le calcul de la pension au titre d'un régime spécial de pension dans le secteur public					
Période	Nombre de mois d'activité réelle ⁽¹⁴⁾	Nombre de mois d'autres périodes admissibles ⁽¹⁵⁾	Emploi	Majoration ⁽²⁰⁾	Remarques ⁽²¹⁾
Total		Total			
Remarques générales					

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire	
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse ⁽⁷⁾ :
10.3	Cachet	.....
	10.3	Date:
	10.4	Signature:

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 4 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: B = Belgique.
- (2) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (3) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
— Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement le mention «idem».
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (4) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (5) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions "dit" et "alias" et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (6) M = masculin; F = féminin.
- (7) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (7 bis) Pour les travailleurs soumis à la législation belge, indiquer le numéro d'identification de sécurité sociale du travailleur (NISS).
- (8) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (8 bis) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (9) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (10) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (11) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, "59". L'information portée sera donc "Nord 59"). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (12) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (13) À remplir, s'il y a lieu.
- (14) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (15) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.
- (16) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, indiquer si possible la nature du travail.
- (17) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.
- (18) En cas de prestations à temps partiel, la durée renseignée est la durée réduite.
- (19) Autres périodes réellement prises en compte pour le calcul de la pension (en ce compris les périodes bonifiées à titre d'études ou les services de guerre et les périodes prises en compte pour une durée supérieure à leur durée simple).
- (20) Tantième: dénominateur de la fraction accordée par année de service. Le tantième ordinaire est 1/60 par année de service.
- (21) Tout renseignement susceptible d'intéresser l'institution étrangère ne résultant pas des autres colonnes.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

DK

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LES PÉRIODES D'ASSURANCE ET DE RÉSIDENCE AU DANEMARK

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation auprès de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)
7.1	Nom de famille (¹):
7.2	Prénoms Nom de naissance Lieu de naissance (¹⁹):
7.3	Date de naissance Sexe Nationalité D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):

▼B

E 205

DK

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet	10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: DK = Danemark.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (⁹) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¹⁰) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹²) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹³) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹⁴) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁵) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

D

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN ALLEMAGNE (RF)

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré (^{2 bis})

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
---	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁹):	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

D

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: D = république fédéral d'Allemagne.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (^{2 bis}) La notion d'«assuré» recouvre tant les assurés affiliés au régime général que les fonctionnaires et assimilés relevant d'un régime spécial. La notion de «pension» ou «rente» englobe également les pensions versées aux fonctionnaires.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (^{8 bis}) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Número de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (⁹) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹¹) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹²) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹³) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁴) Inscrive un F après les nombres de mois relatifs aux périodes d'assurance volontaire, pour faire la distinction avec les périodes d'assurance obligatoire.
- (¹⁵) Inscrive un A après le nombre de mois assimilés pour indiquer qu'il s'agit de périodes d'interruption qui sont prises en compte pour le calcul du montant de la prestation mais non pour l'ouverture du droit. En outre, spécifier au point 8.3 «Observations» la nature des périodes assimilées (Ersatzzeiten).
- (¹⁶) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre en formulaire E 206.
- (¹⁷) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁸) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

GR

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN GRÈCE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁹)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

GR

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
10.3	Cachet	10.4	Date:
		10.5	Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: GR = Grèce.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication d'un nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (⁹) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¹⁰) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres; l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹²) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹³) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹⁴) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁵) Indiquer un V après le nombre de jours d'assurance volontaire, pour faire la distinction avec les périodes d'assurance obligatoire.
- (¹⁶) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (¹⁷) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.
- (¹⁸) Préciser le type de travail et indiquer la qualité.
- (¹⁹) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

E

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN ESPAGNE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. ou passeport/N.I.F. (numéro d'identification fiscale) (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	--

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁹)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

E

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet	10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: E = Espagne.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (^{8 bis}) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (⁹) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹¹) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹²) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹³) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁴) Indiquer un V après les périodes d'assurance volontaire, pour faire la distinction avec les périodes d'assurance obligatoire.
- (¹⁵) Au point 8.3, n'indiquer que les périodes d'assurance prises en considération pour le calcul de la pension.
- (¹⁶) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.
- (¹⁷) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁸) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

F

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN FRANCE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁹)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

F

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: F = France.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (⁹) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¹⁰) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹²) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹³) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹⁴) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁵) Indiquer un V après les périodes d'assurance volontaire, pour faire la distinction avec les périodes d'assurance obligatoire. Inscrire un S après les périodes visées à l'article 15.2 du règlement 574/72.
- (¹⁶) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (¹⁷) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.
- (¹⁸) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁹) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

IRL

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN IRLANDE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁶)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

IRL

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: IRL = Irlande.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication d'un nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (⁹) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¹⁰) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹²) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹³) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹⁴) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁵) Indiquer un V après les périodes d'assurance volontaire.
- (¹⁶) Indiquer s'il s'agit de périodes de maladie, de chômage, etc.
- (¹⁷) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206. Ces indications ne peuvent être données que sur la base de renseignements fournis par le travailleur.
- (¹⁸) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁹) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

I ⁽¹⁾

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN ITALIE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (°):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (°):
2.2	Nom de naissance (°):
2.3	Prénoms (°):
2.4	Noms antérieurs (°):
2.5	Sexe (°):
2.6	Nom et prénoms du père (°):
2.7	Nom et prénoms de la mère (°):

3	Nationalité (°):	D.N.I. (° bis):
----------	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (°):
4.2	Localité (°):
4.3	Province ou département (°):
4.4	Pays (°):

5	Adresse (°)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (°)
7.1	Nom de famille (°)
7.2	Prénoms Nom de naissance Lieu de naissance (°)
7.3	Date de naissance Sexe Nationalité D.N.I. (° bis)
7.4	Adresse (°):



E 205

I

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: I = Italie.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication d'un nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (⁹) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¹⁰) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹²) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹³) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹⁴) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁵) Indiquer un P après les nombres de semaines ou de mois relatifs aux périodes d'assurance obligatoire, pour faire la distinction avec les périodes d'assurance volontaire.
- (¹⁶) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (¹⁷) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre en formulaire E 206.
- (¹⁸) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁹) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

L

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AU LUXEMBOURG

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁶)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

L

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: L = Luxembourg.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (^{8 bis}) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (⁹) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹¹) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹²) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹³) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁴) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (¹⁵) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.
- (¹⁶) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁷) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

NL

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AUX PAYS-BAS

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁶)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			

▼B

E 205

NL

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire	
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	..... .....
10.3	Cachet	
		10.4 Date:
		10.5 Signature



E 205

NL

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: NL = Pays-Bas.
- (2) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (3) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
— Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (4) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (5) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (6) M = masculin; F = féminin.
- (7) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (8) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (8 bis) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (9) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (10) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (11) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (12) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (13) À remplir, s'il y a lieu.
- (14) AOW = loi sur l'assurance vieillesse généralisée.
ANW = loi générale relative aux survivants.
WAO = loi sur l'assurance des travailleurs salariés contre l'incapacité de travail.
WAZ = loi sur l'assurance-incapacité de travail pour les travailleurs non salariés.
- (15) Pour l'indication de la nature des périodes d'assurance, utiliser le code suivant:
P = assurance obligatoire,
V = assurance volontaire,
G = périodes assimilées.
- (16) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (17) Le régime néerlandais d'assurance ne prévoit pas d'immatriculation des assurés. Il se peut donc que notre relevé mentionne des périodes pour lesquelles il n'existe qu'une présomption d'assurance aux Pays-Bas. Si vous constatez que l'intéressé a été assuré selon la législation de votre pays pendant des périodes que nous avons indiquées comme périodes d'assurances aux Pays-Bas, vous pouvez, sans nous consulter, déduire ces périodes de la durée totale d'assurance néerlandaise indiquée au point 8.1.
- (18) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

A ⁽¹⁾

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN AUTRICHE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (°):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (°):
2.2	Nom de naissance (°):
2.3	Prénoms (°):
2.4	Noms antérieurs (°):
2.5	Sexe (°):
2.6	Nom et prénoms du père (°):
2.7	Nom et prénoms de la mère (°):

3	Nationalité (°):	D.N.I. (° bis):
----------	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (°):
4.2	Localité (°):
4.3	Province ou département (°):
4.4	Pays (°):

5	Adresse (°)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation auprès de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (°)			
7.1	Nom de famille (°):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (°):	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (° bis)
7.4	Adresse (°):			
			



E 205

A

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
10.3	Cachet	10.4	Date:
		10.5	Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: A = Autriche.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (^{8 bis}) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (⁹) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹¹) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹²) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹³) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁴) Indiquer un F après les nombres de mois relatifs aux périodes d'assurance volontaire, pour faire la distinction avec les périodes d'assurance obligatoire. Inscrire FS après les périodes d'assurance personnelle qui sont prises en compte pour le calcul du montant de la prestation mais non de l'ouverture du droit.
- (¹⁵) Inscrire un E après le nombre de mois assimilés pour indiquer qu'il s'agit de périodes d'interruption qui sont prises en compte pour l'acquisition du droit à la prestation mais non pour le calcul de son montant. En outre, spécifier au point 8.2 «Observations» la nature des périodes assimilées (Ersatzzeiten).
- (¹⁶) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.
- (¹⁷) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁸) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

P

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AU PORTUGAL

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁶)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

P

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: P = Portugal.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (^{8 bis}) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (⁹) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹¹) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹²) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹³) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁴) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (^{14 bis}) Ces indications sont données sur la base de renseignements fournis par le travailleur.
- (^{14 ter}) Inscrive un S après les périodes visées à l'article 15.2 du règlement 574/72.
- (¹⁵) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre en formulaire E 206.
- (¹⁶) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁷) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» aux pages 3 et 4

E 205

FIN

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN FINLANDE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
---	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁹)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

FIN

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire	
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
10.3	Cachet	.....
	10.4	Date:
	10.5	Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 4 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (†) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: FIN = Finlande.
- (°) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (°) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le «nom de naissance» doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (°) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (°) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (°) M = masculin; F = féminin.
- (°) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (°) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (° bis) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (°) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (°) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (°) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (°) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (°) À remplir, s'il y a lieu.
- (°) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.
- (°) Les variables de classification pour les périodes d'assurance, telles qu'exprimées dans la note CA.SS.TM 186/87 et ses mises à jour ultérieures, et en ce qui concerne la durée totale, dans la spécification «type de contribution 5049» dans la liste des codes pour le message SSRECH utilisé dans l'échange technique de données.

Clés des codes de contribution utilisés dans le formulaire E 205.

COLONNE 20 - TYPE DE PÉRIODE	DESCRIPTION DU CODE
00	Période d'assurance obligatoire (pour l'acquisition du droit et le calcul)
03	Période équivalente (pour l'acquisition du droit et le calcul)
40	Période d'assurance obligatoire (pour l'acquisition du droit)

▼B

E 205

FIN

COLONNE 21 - NATURE — DESCRIPTION DU CODE

00 Période d'assurance basée sur la résidence
10 Période d'emploi
30 Période de chômage
40 Période de rééducation
50 Période de formation professionnelle pour les adultes
70 Période prévue jusqu'à la pension de vieillesse

COLONNE 22 - TYPE DE RÉGIME D'ASSURANCE — DESCRIPTION DU CODE

00 Régimes de pension pour les pensions basées sur la résidence
10 Régimes de pension pour les salariés
20 Régimes de pension pour les non-salariés
90 Régimes de pension pour les salariés et les non-salariés

TOTAUX PAR TYPE DE CONTRIBUTION — DESCRIPTION DU CODE

107 Périodes de résidence pour le calcul et l'octroi du droit
108 Périodes de résidence pour l'octroi du droit uniquement
109 Périodes d'emploi pour le calcul et l'octroi du droit
111 Périodes d'emploi pour l'octroi du droit uniquement



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

S (1)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN SUÈDE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (1):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (1):
2.2	Nom de naissance (1):
2.3	Prénoms (1):
2.4	Noms antérieurs (1):
2.5	Sexe (1):
2.6	Nom et prénoms du père (1):
2.7	Nom et prénoms de la mère (1):

3	Nationalité (1):	D.N.I. (2 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (1):
4.2	Localité (19):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

5	Adresse (1)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (13)			
7.1	Nom de famille (1):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (16)	
	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (2 bis)

7.4	Adresse (1):			
			

▼B

E 205

S

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (°) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: S = Suède.
- (°) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (°) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (°) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (°) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (°) M = masculin; F = féminin.
- (°) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (°) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (°) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (°) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (°) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (°) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (°) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (°) À remplir, s'il y a lieu.
- (°) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

GB

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AU ROYAUME-UNI

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (¹²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹³)			
7.1	Nom de famille (¹)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁶)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			



E 205

GB

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: GB = Royaume-Uni.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (⁹) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¹⁰) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹²) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹³) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹⁴) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁵) Indiquer les périodes d'assurance volontaire à la colonne suivante.
- (¹⁶) Indiquer s'il s'agit de périodes de maladie, de chômage, etc.
- (¹⁷) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206. Ces indications ne peuvent être données que sur la base de renseignements fournis par le travailleur.
- (¹⁸) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (¹⁹) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

IS

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN ISLANDE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (¹⁹):
4.3	Province ou département (¹¹):
4.4	Pays (²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (¹⁵)			
7.1	Nom de famille (¹)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (¹⁶)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})
7.4	Adresse (¹):			
			

▼B

E 205

IS

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet	10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (°) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: IS = Islande.
- (°) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (°) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (°) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (°) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (°) M = masculin; F = féminin.
- (°) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (°) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (°²⁰⁰) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (°) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (°) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (°) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (°) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (°) À remplir, s'il y a lieu.
- (°) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 4

E 205

FL

(¹)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AU LIECHTENSTEIN

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (¹):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (¹):
2.2	Nom de naissance (¹):
2.3	Prénoms (¹):
2.4	Noms antérieurs (¹):
2.5	Sexe (¹):
2.6	Nom et prénoms du père (¹):
2.7	Nom et prénoms de la mère (¹):

3	Nationalité (¹):	D.N.I. (^{2 bis}):
----------	-------------------------------------	------------------------------------

4	Naissance
4.1	Date (¹):
4.2	Localité (^{1a}):
4.3	Province ou département (^{1a}):
4.4	Pays (²):

5	Adresse (¹)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (^{1a})			
7.1	Nom de famille (¹)	.....	
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (^{1a})	
	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (^{2 bis})

7.4	Adresse (¹):	.....	
		

▼B

E 205

FL

8	Années (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)	Nombre de mois	Nature des périodes d'assurance/cotisation ⁽¹⁾	Observations ⁽¹⁾ ^(1')
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	<i>(suite)</i>		
Années (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)	Nombre de mois	Nature des périodes d'assurance/cotisation ⁽¹⁶⁾	Observations ⁽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	Durée totale d'assurance mois		
8.2	Observations		

▼ **B**

E 205

FL

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire		
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
		
10.3	Cachet		
		10.4	Date:
		10.5	Signature
		

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 4 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: FL = Liechtenstein.
- (°) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (°) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (°) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (°) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (°) M = masculin; F = féminin.
- (1) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (°) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (°^{aa}) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (°) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (1°) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (1°) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (1°) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (1°) À remplir, s'il y a lieu.
- (1°) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (1°) Nature des périodes d'assurance/cotisation
- 1 — Cotisations de salariés
 2 — Cotisations d'assurance volontaire
 3 — Cotisations de non-salariés
 4 — Cotisations de non-actifs
 10 — Périodes d'assurance sans obligation de cotiser.
- (1°) Pour les besoins des institutions grecques et espagnoles, préciser dans la mesure du possible la nature du travail.
- (1°) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 205

N ⁽¹⁾

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN NORVÈGE

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution d'instruction pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique; à annexer aux formulaires E 202, E 203 ou E 204, selon le cas. Chaque institution en cause établit un formulaire pour les périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et l'adresse à l'institution d'instruction.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse ⁽¹⁾ :

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille ⁽¹⁾ :
2.2	Nom de naissance ⁽¹⁾ :
2.3	Prénoms ⁽¹⁾ :
2.4	Noms antérieurs ⁽¹⁾ :
2.5	Sexe ⁽¹⁾ :
2.6	Nom et prénoms du père ⁽¹⁾ :
2.7	Nom et prénoms de la mère ⁽¹⁾ :

3	Nationalité ⁽¹⁾ :	D.N.I. ^(2 bis) :
----------	------------------------------------	-----------------------------------

4	Naissance
4.1	Date ⁽¹⁾ :
4.2	Localité ⁽¹⁹⁾ :
4.3	Province ou département ⁽¹¹⁾ :
4.4	Pays ⁽¹²⁾ :

5	Adresse ⁽¹⁾

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit ⁽¹³⁾			
7.1	Nom de famille ⁽¹⁾			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance ⁽¹⁹⁾	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. ^(2 bis)
7.4	Adresse ⁽¹⁾ :			
			

▼B

E 205

N

- 9 L'assuré qui justifie d'une période d'assurance inférieure à un an
 peut bénéficier ne peut pas bénéficier
 d'une pension au titre de la législation nationale (article 48.1 du règlement 1408/71).

10	Institution qui remplit le formulaire	
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	..... .....
10.3	Cachet	
	10.4	Date:
	10.5	Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (¹) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: N = Norvège.
- (²) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (³) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
 — Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
 — Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
 — Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
 — Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (⁴) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (⁵) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (⁶) M = masculin; F = féminin.
- (⁷) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (⁸) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (⁹) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¹⁰) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¹²) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (¹³) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¹⁴) À remplir, s'il y a lieu.
- (¹⁵) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 4

E 206

(1)

ATTESTATION DES PÉRIODES D'EMPLOI DANS LES MINES ET ENTREPRISES ASSIMILÉES

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À remplir par chaque institution pour les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique.

1	Institution destinataire (selon le cas, institution en cause ou institution d'instruction)
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (1):

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (2):
2.2	Nom de naissance (2):
2.3	Prénoms (2):
2.4	Noms antérieurs (2):
2.5	Sexe (2):
2.6	Nom et prénoms du père (2):
2.7	Nom et prénoms de la mère (2):

3	Nationalité (2):	D.N.I. (2 bis):
----------	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (2):
4.2	Localité (19):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (2):

5	Adresse (2)

6	
6.1	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
6.2	Référence du dossier à l'institution d'instruction:
6.3	Référence du dossier à l'institution en cause:

7	Ayant droit (19)			
7.1	Nom de famille (2):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (19):	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (2 bis)
7.4	Adresse (2):			
			

▼B

E 206

9	Les périodes de travail visées au cadre 8 ont été interrompues comme suit ⁽¹⁶⁾	
Périodes d'interruption		Motif de l'interruption (maladie, congé, service militaire, service armé, chômage, traitement curatif, rééducation, congé non rémunéré, etc.)
du	au	
jour/mois/année	jour/mois/année	
.....
.....
.....
.....

10	Institution qui remplit le formulaire	
10.1	Dénomination:	.....
10.2	Adresse (°):	.....
10.3	Cachet	.....
	10.4	Date:
	10.5	Signature



E 206

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 4 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; GB = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Liechtenstein; N = Norvège.
- (2) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (3) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
— Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (4) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (5) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (6) M = masculin; F = féminin.
- (7) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (8) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (8 bis) Pour les ressortissants espagnols, indiquer le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (D.N.I.), s'il existe, même si celle-ci est périmée. À défaut, indiquer «néant».
- (9) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (10) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (11) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province. L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (12) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (13) À remplir, s'il y a lieu.
- (14) Indiquer les exploitations dans lesquelles l'intéressé a été occupé et la matière extraite ou mise en œuvre.
- (15) Préciser le type de travail et indiquer s'il a été effectué à la surface ou au fond ou s'il s'agit de périodes assimilées.
- (16) À remplir uniquement pour les besoins des institutions allemandes, espagnoles et autrichiennes.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 3

E 207

(¹)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIÈRE DE L'ASSURÉ

Règlement 1408/71: article 38; article 43 bis; article 45; article 48; article 51 bis; article 57.5
 Règlement 574/72: article 42.1; article 69

À remplir par l'institution d'instruction et à annexer aux formulaires E 202, E 203 et E 204.

Les renseignements du cadre 7 ont été recueillis auprès de l'intéressé et sont transmis à l'institution en cause à toutes fins utiles.

Renseignements concernant l'assuré (¹)

1		
1.1	Nom de famille (²):	.....
1.2	Nom de naissance (²):	.....
1.3	Prénoms (²):	.....
1.4	Noms antérieurs (²):	.....
1.5	Sexe (²):	.....
1.6	Nom et prénoms du père (²):	.....
1.7	Nom et prénoms de la mère (²):	.....
1.8	Numéro d'identification de sécurité sociale (NISS) (^{2 bis}):	.....
2	Nationalité (³):	..... D.N.I. (^{3 bis}):
3	Naissance	
3.1	Date (⁴):	.....
3.2	Localité (⁴):	.....
3.3	Province ou département (⁴):	.....
3.4	Pays (⁴):	.....
4	Adresse (⁵) (⁴)	
.....		
5	Numéro d'immatriculation auprès de l'institution d'inscription (⁵)	
6	Institution d'instruction	
6.1	Dénomination:	.....
6.2	Adresse (⁵):	.....
6.3	Cachet	.....
	6.4	Date:
	6.5	Signature

▼B

E 207

7 Informations concernant toutes les périodes accomplies (comme fonctionnaire ou salarié, non-salarié, les périodes de résidence et de formation) ⁽¹⁹⁾

	Période ⁽¹⁷⁾		Nature des périodes ⁽¹⁸⁾	Dénomination et siège de l'employeur ou nature de l'activité non salariée	Lieu et pays d'exercice de l'activité ⁽¹⁶⁾	a) Institut ou régime d'assurance ⁽¹⁵⁾ b) Numéro d'immatriculation ⁽¹⁵⁾ c) Nature de l'assurance ⁽¹⁵⁾	Lieu de résidence pendant la période d'activité ⁽¹⁴⁾
	du	au					
	1	2	3	4	5	6	7
1						a) b) c)	
2						a) b) c)	
3						a) b) c)	
4						a) b) c)	
5						a) b) c)	
6						a) b) c)	
7						a) b) c)	
8						a) b) c)	

..... Signature ⁽²⁰⁾

..... Date



E 207

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile. Si l'espace prévu à la page 2 n'est pas suffisant pour y indiquer toutes les périodes de la carrière de l'assuré, intercaler à la suite une ou plusieurs pages identiques en modifiant les numéros qui figurent à l'extrême gauche (remplacer 1, 2, 3 ... par 9, 10, 11 ...).

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (†) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; GB = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Liechtenstein; N = Norvège.
- (‡) Pour les besoins des institutions suédoises, remplir aussi le formulaire E 207/intercalaire 1. Pour l'Allemagne et l'Autriche, la notion d'«assuré» recouvre tant les assurés affiliés au régime général que les fonctionnaires et assimilés relevant d'un régime spécial. La notion de «pension» englobe également les pensions versées aux fonctionnaires.
- (§) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage.
— Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem».
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (¶) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (§) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (¶) M = masculin; F = féminin.
- (§) Cette information est requise lorsque le travailleur est de nationalité espagnole, ou lorsque le formulaire doit être envoyé à une institution française, indépendamment de la nationalité du travailleur.
- (§) Pour les travailleurs soumis à la législation belge, indiquer le numéro d'identification de sécurité sociale du travailleur (NISS). Pour les institutions néerlandaises, indiquer le numéro Sofi.
- (¶) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (§) Pour les ressortissants espagnols, âgés de plus de 16 ans, indiquer le Número de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (¶) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (§) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¶) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (§) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¶) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (§) Pour les besoins des institutions norvégiennes, indiquer l'adresse actuelle et la dernière adresse en Norvège, ainsi que la date d'émigration.
- (¶) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre une copie du ou des registres de marins espagnols si l'institution compétente est l'ISM (Instituto Nacional de la Marina / Institut National de la Marine) ou si le régime concerné est celui des marins.
- (§) Joindre une copie de documents probants pour chaque période (i.e. certificats de pension, fiche de paye, feuilles de contribution).
- (¶) Pour les besoins des institutions danoises, néerlandaises, finlandaises, islandaises, du Liechtenstein et norvégiennes, indiquer aussi toutes les périodes de résidence accomplies au Danemark, aux Pays-Bas, en Finlande, en Islande, au Liechtenstein et en Norvège, avec mention de l'adresse exacte.
- (¶) Indiquer la nature de l'activité exercée (travailleur salarié ou indépendant; par exemple: mécanicien, vendeur, agriculteur indépendant), éventuellement, l'instruction scolaire ou professionnelle (nature de la formation et diplômes obtenus), périodes sans occupation professionnelle (par exemple: ménagère, chômage, maladie, etc.), service militaire (pays). Si l'intéressé a accompli son service militaire au sein de l'armée espagnole, il y a lieu de joindre au formulaire E 207 une copie de son livret matricule. À défaut, préciser les informations suivantes: classe, armée, emploi occupé, région militaire et lieu de résidence une fois libéré des obligations militaires. Si l'intéressé a accompli son service militaire en Italie, il y a lieu de joindre au formulaire E 207, si possible, une copie de son livret matricule ou de ses états de service.
- (§) Lorsque l'activité a été exercée en France, préciser le nom du département.
- (¶) Si le formulaire est destiné à une institution danoise, indiquer le numéro CPR, à une institution islandaise, le numéro d'identification islandais, et à une institution du Liechtenstein, le numéro d'immatriculation AHV.
- (¶) Préciser s'il s'agit d'assurance obligatoire, d'assurance volontaire, d'assurance facultative continuée ou d'une période sans assurance.
- (§) Quand il s'agit d'un assuré de l'OGA, indiquer la commune et le département en Grèce.
- (¶) Si la page 2 est remplie par le requérant lui-même, elle doit être datée et pourvue de sa signature. Dans le cas de l'Irlande, elle doit être accompagnée d'un formulaire irlandais complété par le requérant.



COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

E 210

 Sigle
 du pays

NOTIFICATION DE DÉCISION RELATIVE À UNE DEMANDE DE PENSION
Application des règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72

de vieillesse d'invalidité de survivant

(attribution ou rejet)

Chacune des institutions en cause remplit ce formulaire qu'elle transmet à l'institution d'instruction en y joignant une copie de la décision formelle. S'il y a plus d'une institution en cause, il y a lieu d'ajouter autant d'exemplaires supplémentaires de la décision formelle qu'il y a d'institutions en cause en plus.

1	Institution d'instruction destinataire
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse:
1.3	Numéro d'immatriculation de l'assuré/de référence du dossier:

2	Renseignements concernant l'assuré
2.1	Nom de famille:
2.2	Nom de naissance:
2.3	Prénoms:
2.4	Noms antérieurs:
2.5	Date de naissance:
2.6	Numéro d'identification:

3	Renseignement concernant l'ayant droit
3.1	Nom de famille:
3.2	Nom de naissance:
3.3	Prénoms:
3.4	Noms antérieurs:
3.5	Date de naissance:
3.6	Lien de parenté ou autre avec l'assuré décédé (cadre 2):

4	Adresse <input type="checkbox"/> de l'assuré <input type="checkbox"/> de l'ayant droit
.....	
.....	
.....	

5	La demande est rejetée
Motif:	.....

▼B

E 210

6. Une pension est accordée

6.1 Cette prestation est accordée en application:

- de l'article 46.1.a i) du règlement (CEE) n° 1408/71 (prestation nationale)
- de l'article 46.1.a ii) du règlement (CEE) n° 1408/71 (*au prorata*)
- de l'article 46.2 du règlement (CEE) n° 1408/71 (*au prorata*)
- de l'article 51 *bis*, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1408/71

6.2 Pour l'octroi de la prestation, une clause de non-cumul a été appliquée à compter du, en tenant compte:

- d'une prestation de même nature
..... (préciser la nature)
- d'une prestation de nature différente
..... (préciser la nature)
- d'autres revenus
- professionnels/d'une activité en qualité de fonctionnaire
- d'autres (à préciser)
.....

6.3 L'effet de la clause de non-cumul a été limité par l'application des dispositions:

- de l'article 46 *bis*.3.d) du règlement (CEE) n° 1408/71
- de l'article 46 *quater* du règlement (CEE) n° 1408/71, du fait de la prise en compte, par une ou plusieurs institutions:
- d'une prestation de nature différente
- d'autres revenus
- d'une activité en qualité de fonctionnaire
- professionnels
- d'autres (à préciser)
.....
- de l'article 7.1 du règlement (CEE) n° 574/72

▼B

E 210

6.4 Nombre de montants mensuels par an
 12 13 14

6.5 À partir du

6.6 Montant mensuel, le cas échéant, pour l'application de l'article 46 *bis.3.d*), de l'article 46 *quater* du règlement (CEE) n° 1408/71 ou de l'article 7.1 du règlement (CEE) n° 574/72

6.7 Partie du montant résultant d'une assurance volontaire [article 46 *bis.3.c*) du règlement (CEE) n° 1408/71] (à préciser uniquement à la requête de l'institution d'instruction)

6.8 Montant mensuel avant déduction de l'impôt, etc. [article 46 *bis.3.b*) du règlement (CEE) n° 1408/71], le cas échéant, à la suite de l'application de l'article 46 *quater* du règlement (CEE) n° 1408/71 ou de l'article 7.1 du règlement (CEE) n° 574/72

6.9 Montant mensuel dû (après déduction de l'impôt, etc.)

6.10 À remplir par les institutions suédoises

Montant mensuel de la pension de base

Montant mensuel de la pension complémentaire

7	Institution en cause
7.1	Dénomination:
7.2	Adresse:
7.3	Numéro d'immatriculation de l'assuré/de référence du dossier:
4.4	Cachet:
	7.5 Date:
	7.6 Signature

▼ C1▼ B

COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» à la page 12

E 213 (1)**RAPPORT MÉDICAL DÉTAILLÉ***Règlement 1408/71: articles 39 à 41; article 43 bis et article 87*

1.1 Institution destinataire

1.1.1	Dénomination:	.....
1.1.2	Adresse (°):	..... ..... .....
1.1.3	Référence:	..... .....

1.2 Personne examinée

1.2.1	Nom (°)			.....
1.2.2	Prénoms	Noms antérieurs (°)	Lieu de naissance (°)	
1.2.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (°)
1.2.4	Adresse (°)			
1.2.5	Dernière profession exercée (°):			
1.2.6	<input type="checkbox"/> Numéro d'immatriculation:			
1.2.7	<input type="checkbox"/> Numéro de pension:			
1.2.8	Numéro de dossier:			
1.2.9	Date de présentation de la demande de pension:			
1.2.10	Date de présentation de la demande pour aggravation:			

1.3 Rapport établi par le Dr

1.3.1	Nom:	.....	Prénoms:	.....
1.3.2	Adresse (°):			
1.3.3	Médecin contrôleur de (°):			

1.4 Institution qui demande l'examen

1.4.1	Dénomination:		
1.4.2	Adresse (°):		
1.4.3	Numéro de référence du dossier:		
1.4.4	Cachet:	1.4.5 Date:	.....
		1.4.6 Signature	.....



E 213

Nom, prénoms Date

4 Examen clinique

4.1 État général

Taille cm Poids kg

État nutritionnel bon pléthorique déficitaire

Muqueuses

Téguments

État mental, humeur

Observations

.....

.....

.....

4.2 Tête

4.2.1 Acuité visuelle

4.2.2 Acuité auditive

4.2.3 Autres fonctions sensorielles

.....

4.3 Cou

4.3.1 Corps thyroïde

4.3.2 Territoires ganglionnaires

4.3.3 Autres résultats

.....

4.4 Appareil respiratoire

.....

.....

.....

4.5 Appareil cardio-vasculaire

4.5.1 Cœur

4.5.2 Pouls

4.5.3 Tension artérielle (au repos)

4.5.4 Tension artérielle (seconde mesure)

4.5.5 Vascolarisation périphérique

4.5.6 Œdèmes

4.5.7 ECG (de repos)

4.6 Abdomen

4.6.1 Appareil digestif et viscères intra-abdominaux

.....

4.6.2 Foie

4.6.3 Rate

4.6.4 Système endocrinien

4.7 Appareil génito-urinaire

.....

.....

.....

▼ **B**

E 213

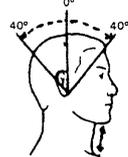
Nom, prénoms:

Date:

Bilan articulaire

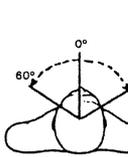
Ne sont à noter que les valeurs pathologiques ou les valeurs normales strictement indispensables

rachis

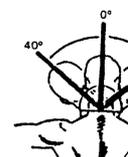


extension/flexion
40-0-40°

distance menton/sternum _____ cm

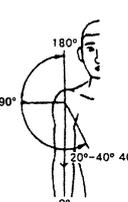


rotation droite/gauche
60-0-60°



inclinaison latérale droite/gauche
40-0-40°

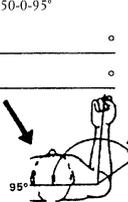
épaule



abduction/adduction
180-0-40°

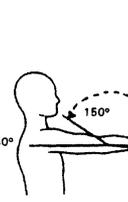
D _____ °
G _____ °

rotation externe/interne
50-0-95°



D _____ °
G _____ °

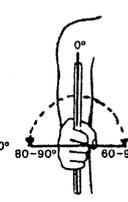
coude



extension/flexion
10-0-150°

D _____ °
G _____ °

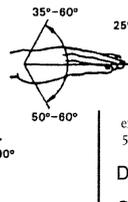
poignet



supination/pronation
85-0-85°

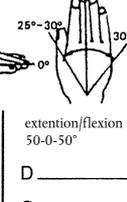
D _____ °
G _____ °

extension/flexion
50-0-50°



D _____ °
G _____ °

abduction/adduction
30-0-25°



D _____ °
G _____ °

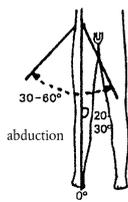
hanche



extension/flexion
10-0-130°

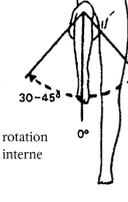
D _____ °
G _____ °

abduction/adduction
50-0-25°



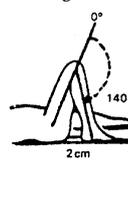
D _____ °
G _____ °

rotation externe/interne
35-0-45°



D _____ °
G _____ °

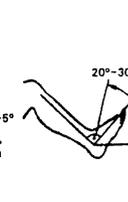
genou



extension/flexion
5-0-150°

D _____ °
G _____ °

cheville



extension/flexion
40-0-25°

D _____ °
G _____ °

bras

périmètre, en cm

bras (15 cm au-dessus de l'épicondyle)

coude

avant-bras (10 cm en dessous de l'épicondyle)

poignet

métacarpe (sans le pouce)

	D	G

jambes

périmètre, en cm

cuisse (20 cm au-dessus de l'interligne articulaire interne)

prérrotulien

jambe (15 cm en dessous de l'interligne articulaire interne)

jambe (plus petit périmètre)

malléoles

	D	G

▼B

E 213

Nom, prénoms

Date

4.8 Appareil locomoteur (le cas échéant, utiliser le formulaire «Bilan articulaire» figurant à la page 4)

4.8.1 Rachis
.....
.....
.....
.....

4.8.2 Membres supérieurs
.....
.....
.....
.....
.....

4.8.3 Membres inférieurs
.....
.....
.....
.....

4.9 Adénopathies
.....
.....

4.10 Examen neurologique

Mouvements (force et tonus musculaire): normaux raides lents déficitaires

Marche: normale laborieuse gêne droite gêne gauche

.....

Réflexes

.....

4.11 Symptomatologie neurovégétative

.....

.....

.....

4.12 Divers (allergies, etc.)

.....

.....

.....

.....

▼B

E 213

Nom, prénoms	Date
5 Explorations fonctionnelles et autres investigations (si nécessaire)	
5.1 Exploration fonctionnelle respiratoire	
.....	
.....	
.....	
.....	
5.2 Fonction cardiaque/ECG d'effort	
.....	
.....	
5.3 Doppler artériel et veineux	
.....	
.....	
.....	
5.4 Imagerie (avec prière d'en préciser la date)	
5.4.1 Examen radiologique pratiqué ce jour
.....	
.....	
.....	
5.4.2 Examens radiologiques antérieurs ou effectués ailleurs
.....	
.....	
.....	
5.4.3 Échographie (abdominale, etc.)	
.....	
.....	
.....	
5.4.4 IRM et autres investigations	
.....	
.....	
.....	
5.5 Examens de laboratoire	
.....	
.....	
5.6 Autres examens	
.....	
.....	
.....	

▼B

E 213

Nom, prénoms

Date

6 Intercalaire à utiliser, le cas échéant, pour consigner le résultat des examens complémentaires

▼**B**

E 213

Nom, prénoms

Date

7 Diagnostic

.....

(Code ICD, dont l'utilisation est recommandée)

8 Synthèse

.....

Évolution de la pathologie

.....

Retentissement sur l'état de santé

.....

Déficits fonctionnels

.....

Par rapport à l'examen précédent (pratiqué le

.....),

il y a amélioration

détérioration

état stationnaire

9 L'assuré/e demeure capable d'exercer de façon régulière les types d'activité suivants:

travaux lourds

travaux mi-lourds

travaux légers



E 213

Nom, prénoms	Date
10 Restrictions à prendre en compte	
10.1 Proscrire	
exposition à l'humidité <input type="checkbox"/>	exposition au froid <input type="checkbox"/>
exposition à la chaleur <input type="checkbox"/>	exposition au bruit <input type="checkbox"/>
exposition aux gaz, vapeurs, émanations <input type="checkbox"/>	
travail posté <input type="checkbox"/>	travail nocturne <input type="checkbox"/>
flexion répétée, port et levage de charges <input type="checkbox"/>	
gravir plans inclinés, échelles ou escaliers <input type="checkbox"/>	risque de chute <input type="checkbox"/>
10.2 Le travail n'est possible	
qu'en position assise <input type="checkbox"/>	que moyennant des pauses supplémentaires <input type="checkbox"/>
qu'à l'intérieur <input type="checkbox"/>	(outre les pauses habituelles) nombre et durée de ces pauses
qu'en faisant alterner les postures de travail <input type="checkbox"/>	qu'en faisant alterner marche, station debout et position assise <input type="checkbox"/>
qu'en excluant les contraintes de temps <input type="checkbox"/>	
10.3 Il y a diminution de la capacité de travail du fait que l'assuré/e n'a pas l'usage intégral de ses fonctions sensorielles, de ses mains, etc. est allergique à/au	
11 Questions complémentaires	
11.1 L'assuré/e peut-il/elle travailler sur écran?	
oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Dans la négative, prière d'en préciser la raison	
.....	
11.2 L'assuré/e est-il/elle autonome, c'est-à-dire non tributaire de l'aide d'un tiers, sur son lieu de travail?	
oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Dans la négative, prière d'en préciser la raison	
.....	
11.3 L'assuré/e est-il/elle autonome, c'est-à-dire non tributaire de l'aide d'un tiers, dans son travail à domicile?	
oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Dans la négative, prière d'en préciser la raison	
.....	
.....	

▼B

E 213

- Nom, prénoms Date
- 11.4 L'assuré/e peut-il/elle exercer à temps plein son ancienne activité de
-
- oui non
- Dans la négative, prière de préciser la durée maximale du travail (en heures ou en pourcentage de la durée journalière normale):
-
- 11.5 Un travail adapté est-il possible?
- oui non
- Dans l'affirmative, prière d'en citer quelques exemples
-
- 11.6 Un travail adapté peut-il être accompli à temps plein?
- oui non
- Dans la négative, prière de préciser la durée maximale du travail (en heures ou en pourcentage de la durée journalière normale):
-
- 11.7 Aux yeux de la législation du pays de résidence, l'invalidité, pour l'activité exercée en dernier lieu, est,
- totale partielle
- Si elle est partielle, prière d'en préciser le taux
(sans objet pour l'Allemagne et les Pays-Bas)
- 11.8 Taux d'invalidité, aux yeux de la législation du pays de résidence, pour toute autre activité correspondant aux aptitudes de l'assuré/e
(sans objet pour l'Allemagne, l'Irlande, le Luxembourg et les Pays-Bas)
-
- 11.9 Catégorie d'invalidité dans la législation du pays de résidence
(À ne préciser que si l'examen médical a été le préalable à une décision en matière d'incapacité ou à l'instruction d'une demande de
pension d'invalidité) (sans objet pour l'Allemagne et les Pays-Bas)
-
- 11.10 Les restrictions énumérées sont
- a) permanentes depuis
- b) temporaires et ne valent que du au
- 11.11 Une amélioration de l'état de santé de l'assuré/e est-elle possible?
- oui non pas de réponse
- Dans l'affirmative, prière de préciser la façon d'y parvenir
-
-

▼B

E 213

Nom, prénoms

Date

11.12 L'amélioration de la capacité de travail passe-t-elle par

une réadaptation médicale?

une réadaptation professionnelle?

oui

non

pas de réponse

12 Un réexamen de l'assuré/e est-il nécessaire?

oui

non

Dans l'affirmative, prière d'en préciser la date

.....

Signature du médecin

Cachet

▼ B

E 213

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en majuscules ou en caractères d'imprimerie. Il se compose de 12 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est valable également pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Liechtenstein; N = Norvège.
- (2) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (3) Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms.
Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (4) Pour les localités portugaises, indiquer également l'arrondissement et la commune.
- (5) Pour les ressortissants espagnols, indiquer le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (D.N.I.), s'il existe, même si celle-ci est périmée; à défaut, indiquer «néant».
- (6) Dans toute la mesure du possible, indiquer toutes les professions exercées par l'assuré durant sa carrière, en utilisant, le cas échéant des intercalaires.
- (7) Sans objet pour la Norvège.
-



E 213 Annexe, page 1

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉES AUX INSTITUTIONS NÉERLANDAISES

Questions	Réponses					
	L'assuré/e peut-il/elle	non	incidemment	parfois	habituellement	sans restriction
1. s'asseoir						
2. se tenir debout						
3. marcher						
4. s'agenouiller/ramper/s'accroupir						
5. travailler le dos en flexion avant						
6. effectuer de brefs mouvements de flexion/rotation						
7. se servir de sa nuque						
8. étendre les membres supérieurs						
9. élever les membres supérieurs						
10. se servir de ses mains/doigts						
11. lever et porter des charges de kg au maximum						
12. travailler dans un environnement: — exposé à de brusques variations de température — exposé à un haut degré d'humidité (> 90%) — exposé à un faible degré d'humidité (< 35%) — exposé à de forts courants d'air						
13. supporter le contact cutané massif de substances solides ou liquides						
14. supporter les vibrations						
15. porter un équipement de protection						
16. supporter une cadence de travail contraignante						
17. supporter le désœuvrement forcé						
18. gérer les conflits découlant de l'exercice de ses fonctions						
19. gérer les conflits en général						
20. s'acquitter d'un travail monotone						
21. s'acquitter d'un travail répétitif						
22. assumer des responsabilités						
23. travailler seul						
24. travailler en groupe						

▼B

E 213 Annexe, page 2

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉES AUX INSTITUTIONS DU ROYAUME-UNI

A. À remplir dans tous les cas

1. Nom et adresse du médecin de la personne désignée au cadre 1.2

.....

B. Ne remplir que s'il existe un problème d'ordre mental

2. Prière de cocher l'une des cases ci-dessous si le sujet est porteur d'une des maladies ou d'un des handicaps suivants:

- maladie mentale (dans l'affirmative, prière de préciser)
- trouble majeur de la personnalité
- difficulté majeure d'apprentissage
- éthylisme et autres toxicomanies
- atteinte cérébrale fonctionnelle secondaire à une pathologie organique ou à un traumatisme crânien

Si l'une des cases ci-dessus a été cochée, prière de répondre aux questions 3 à 7

3. Au cours des six derniers mois, a-t-on noté, à un moment quelconque, des aspects suggestifs d'une paranoïa, des thèmes délirants, des hallucinations ou d'autres signes/comportements franchement psychotiques?

oui non

4. Est-il sous neuroleptiques et/ou antidépresseurs en administration orale ou par perfusion (traitement de longue durée)?

oui non

5. A-t-il besoin de soins permanents ou d'une surveillance constante du fait du ou des désordre/s signalé/s au point 2 ci-dessus?

oui non

Dans l'affirmative, est-il pris en charge dans son environnement familial ou en milieu protégé?

environnement familial milieu protégé

6. Fréquente-t-il un centre de jour (où les soins sont dispensés en permanence par un personnel qualifié) à raison d'un jour par semaine au moins?

oui non

7. Nom et adresse du psychiatre

.....

8. Commentaires pouvant contribuer à déterminer la sévérité du problème mental, même si aucune des cases n'a été cochée

.....

▼B

E 213 Annexe, page 3

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉES AUX INSTITUTIONS NORVÉGIENNES

1 Si l'incapacité de travail est due à des causes autres que la maladie, prière d'en donner une description succincte et de préciser le degré de coopération du patient

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

2 Au cours de la période qui a précédé immédiatement l'actuelle incapacité, le patient s'est-il consacré partiellement à des activités domestiques ou a-t-il exercé une activité salariée/non salariée à temps partiel?

oui non

3 La maladie est-elle à l'origine de frais supplémentaires permanents (transport, régime alimentaire, etc.), qui ne sont couverts, en tout ou en partie, par aucun régime de sécurité sociale?

oui non

Dans l'affirmative, prière d'en préciser le type et le montant

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





COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
Règlements de sécurité sociale
EEE*

Voir «Instructions» aux pages 4 et 5

E 215

(1)

RAPPORT ADMINISTRATIF SUR LA SITUATION D'UN PENSIONNÉ

Règlement 574/72 : articles 40 et 51

1	Institution destinataire
1.1	Dénomination:
1.2	Adresse (1):

2	Titulaire de pension			
2.1	Nom de famille (2):			
2.2	Nom de naissance (2):			
2.3	Prénoms (2):			
2.4	Noms antérieurs (2):			
2.5	Sexe (2):			
2.6	Nom et prénoms du père (2):			
2.7	Nom et prénoms de la mère (2):			
2.8	État civil	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcé	<input type="checkbox"/> séparé
		depuis	depuis	depuis
		<input type="checkbox"/> marié	<input type="checkbox"/> remarié (2)	<input type="checkbox"/> veuf
		depuis	depuis	depuis
		<input type="checkbox"/> cohabitant depuis	..... (2) (10)	
2.9	Numéro d'immatriculation (institution d'instruction):			
2.10	Numéro d'immatriculation (institution en cause) (11):			
2.11	Nature de la pension			

3	Nationalité (12):	D.N.I. (12)
----------	-------------------------	-------------------

4	Naissance
4.1	Date (14) (15):
4.2	Localité (16):
4.3	Province ou département (17):
4.4	Pays (18):

5	Adresse (2) (19)

▼B

E 215

6	Conjoint/Partenaire cohabitant ^(*)		
6.1	Nom ^(*):	.....
6.2	Prénoms ^(*)	Noms antérieurs ^(*)	.....
6.3	Date de naissance ⁽¹⁹⁾	Lieu de naissance ⁽¹⁹⁾ :
6.4	Adresse ^(*) ⁽²⁰⁾ :		
6.5	Date de mariage/cohabitation:		
6.6	Le conjoint/partenaire	<input type="checkbox"/> exerce	<input type="checkbox"/> n'exerce pas une activité professionnelle
6.7	Dans l'affirmative, montant des revenus:		
	<input type="checkbox"/> par semaine ⁽²¹⁾	<input type="checkbox"/> par mois ⁽²²⁾	<input type="checkbox"/> par an ⁽²³⁾
6.8	Le conjoint/partenaire du régime	<input type="checkbox"/> est <input type="checkbox"/> salariés	<input type="checkbox"/> n'est pas titulaire d'une pension ou d'une rente <input type="checkbox"/> non salariés <input type="checkbox"/> fonctionnaires
6.9	Dans l'affirmative: nature de la pension ou de la rente:		
6.10	numéro de la pension ou de la rente ⁽¹⁹⁾ :		
6.11	institution débitrice:		
6.12	montant:	<input type="checkbox"/> mensuel	<input type="checkbox"/> trimestriel <input type="checkbox"/> annuel:
6.13	Le conjoint/partenaire ⁽²⁴⁾	<input type="checkbox"/> bénéficiaire	<input type="checkbox"/> ne bénéficie pas d'autres prestations
	<input type="checkbox"/> chômage	<input type="checkbox"/> maladie	<input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> autres
6.14	Date de début		
6.15	Montant	<input type="checkbox"/> mensuel	<input type="checkbox"/> trimestriel <input type="checkbox"/> annuel:
6.16	Autres ressources connues:	nature	.....
		montant ⁽²⁵⁾

7	Enfants ⁽²⁶⁾			
7.1	Nom ^(*)	Prénoms	Date de naissance ⁽¹⁹⁾	Lien de parenté
	1. ....	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....	.....
	5. ....	.....	.....	.....
	6. ....	.....	.....	.....
7.2	Adresse ^(*) ⁽²⁷⁾ :			
7.3	Observations ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾ :			

▼B

E 215

10	Activités éventuelles
10.1	Le titulaire de pension: <input type="checkbox"/> n'exerce aucune activité <input type="checkbox"/> exerce une activité salariée <input type="checkbox"/> exerce une activité non salariée <input type="checkbox"/> entend exercer une activité salariée ^(*) <input type="checkbox"/> entend exercer une activité non salariée ^(**) nature de l'activité:
10.2	Date du début de l'activité actuelle:
10.3	Durée du travail: heures par semaine
10.4	Montant du revenu: <input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel:
10.5	Revenu <input type="checkbox"/> journalier <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuel d'un travailleur valide salarié comparable pour une durée normale de travail de heures par: <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> mois:
10.6	Période(s) correspondant au revenu mentionné au point 10.4:

11 Le titulaire de pension précité est décédé le

12 Observations éventuelles

13	Institution qui a rédigé le rapport
13.1	Dénomination:
13.2	Adresse ^(*) :
13.3	Cachet
13.4	Date:
13.5	Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli à la machine ou en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 5 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (*) Accord sur l'Espace économique européen, annexe VI, sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est également valable pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- (†) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: B = Belgique; DK = Danemark; D = Allemagne; GR = Grèce; E = Espagne; F = France; IRL = Irlande; I = Italie; L = Luxembourg; NL = Pays-Bas; A = Autriche; P = Portugal; FIN = Finlande; S = Suède; GB = Royaume-Uni; IS = Islande; FL = Liechtenstein; N = Norvège.
- (‡) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (§) — Le nom de famille comporte l'indication du nom usuel ou du nom acquis par le mariage. Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de famille, le nom du conjoint actuel ou du dernier conjoint.
— Le nom de naissance doit toujours être indiqué; dans le cas où il est identique au nom de famille, porter éventuellement la mention «idem». Si le formulaire est rempli par une institution néerlandaise et si l'assuré ou l'ayant droit est une femme mariée ou qui a été mariée, indiquer, comme nom de naissance, le nom de jeune fille.
— Les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
— Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.
— Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.

④



E 215

- (*) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (†) À indiquer notamment en cas d'adoption ou d'utilisation de surnoms entrés dans l'usage courant; les expressions «dit» et «alias» et les particules doivent apparaître dans leur intégralité et dans l'ordre de l'état civil.
- (‡) M = masculin; F = féminin.
- (§) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (¶) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions belges, allemandes, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes et portugaises. Lorsque le renseignement n'est pas disponible auprès de l'institution d'instruction, l'institution compétente s'adressera directement à l'intéressé.
- (‡) Pour les besoins des institutions belges, danoises, néerlandaises, finlandaises, islandaises et norvégiennes.
- (§) Cette information est basée sur une déclaration de l'intéressé.
- (¶) Si le formulaire est destiné à une institution danoise, indiquer le numéro CPR, et à une institution islandaise, le numéro d'identification islandais.
- (‡) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (¶) Pour les ressortissants espagnols âgés de plus de 16 ans, indiquer le Numéro de Identificación Fiscal (N.I.F.). À défaut, indiquer le numéro du Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) ou du passeport, même s'ils sont périmés. Si ces documents n'existent pas, indiquer «néant».
- (§) Le jour et le mois sont chacun exprimés par deux chiffres, l'année par quatre chiffres (par exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (¶) Si le formulaire est destiné à une institution finlandaise, indiquer si possible le numéro du registre finlandais de la population.
- (§) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro de l'arrondissement (par exemple: Paris 14). Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (¶) Renseignement obligatoire pour les assurés de nationalité espagnole, française ou italienne; cette rubrique comporte, selon les pays, l'indication d'appartenance territoriale du lieu de naissance (par exemple, en ce qui concerne la France, pour une commune de naissance, Lille, il faut indiquer le département de naissance, Nord, associé au code départemental si l'assuré le connaît, soit, en l'occurrence, «59». L'information portée sera donc «Nord 59»). Pour les personnes nées en Espagne, indiquer seulement la province.
- (‡) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (¶) Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise, islandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse du demandeur dans le cadre ci-après:

Adresse (‡):

.....

- (‡) À remplir uniquement pour les besoins des institutions danoises, islandaises et norvégiennes.
- (¶) À remplir uniquement pour les besoins des institutions autrichiennes, irlandaises et du Royaume-Uni.
- (‡) À remplir uniquement pour les besoins des institutions belges.
- (¶) À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, portugaises, islandaises et norvégiennes.
- (‡) Ne concerne pas les institutions luxembourgeoises.
- (¶) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, italiennes, autrichiennes et portugaises (montant mensuel), françaises (montant trimestriel), danoises, espagnoles, néerlandaises, islandaises et norvégiennes (montant annuel).
- (‡) Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 215/intercalaire 1.
- (¶) Indiquer l'adresse commune. Si l'un des enfants ou des ascendants réside à une adresse différente, l'indiquer dans le cadre ci-après:

Nom et prénoms:

Adresse (‡):

.....

- (‡) Indiquer si l'enfant est marié, infirme, décédé (date du décès), apprenti ou encore aux études.
- (¶) Pour les besoins des institutions espagnoles et norvégiennes, indiquer si l'enfant invalide est titulaire d'une pension d'invalidité à titre personnel.
- (‡) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, françaises et autrichiennes.
- (¶) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, indiquer aussi si l'assuré a demandé ou bénéficie de la pension en tant qu'indemnité.
- (‡) Pour les besoins des institutions espagnoles, indiquer si cette activité entraînerait l'affiliation obligatoire à l'assurance pension.



E 215 intercalaire 1

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS NORVÉGIENNES

- 1 Enfants
- 1.1 Nom Prénom Date de naissance
- Revenus annuels (de toute nature)
- 1.2 Nom Prénom Date de naissance
- Revenus annuels (de toute nature)
- 1.3 Nom Prénom Date de naissance
- Revenus annuels (de toute nature)
- 1.4 Nom Prénom Date de naissance
- Revenus annuels (de toute nature)
- 1.5 Nom Prénom Date de naissance
- Revenus annuels (de toute nature)
- 1.6 Nom Prénom Date de naissance
- Revenus annuels (de toute nature)
- 2 Tous les enfants vivent-ils avec leurs parents?
- oui non
- Dans la négative, indiquer le nom des enfants concernés
-
-
-
- 3 Si les parents ne sont pas mariés et que l'enfant ou les enfants vivent avec eux, indiquer pour l'autre parent
- Nom:
- Date de naissance:
- Revenus annuels (de toute nature, à préciser):
-
- Nom de l'enfant ou des enfants concernés:
-
-
-
- 4 Partenaire cohabitant
- 4.1 Le titulaire de pension ou de rente a-t-il été marié au partenaire cohabitant?
- oui non
- 4.1 Le titulaire de pension ou de rente a-t-il eu des enfants du partenaire cohabitant?
- oui non
-