

II

(Actes dont la publication n'est pas une condition de leur applicabilité)

COMMISSION

COMMISSION ADMINISTRATIVE
DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS

DÉCISION N° 158

du 27 novembre 1995

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

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

(96/732/CE)

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES 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 leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, 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, du 21 mars 1972, aux termes duquel elle établit les modèles de certificats, attestations, déclarations, demandes et autres documents nécessaires à l'application des règlements,

vu la décision n° 130 du 17 octobre 1985, établissant et adaptant les modèles de formulaires nécessaires à l'application des règlements,

considérant qu'il y a lieu d'adapter ces modèles pour tenir compte du règlement (CEE) n° 1248/92 du Conseil, modifiant les dispositions régissant la liquidation et le calcul des pensions;

considérant que, en son annexe VI, l'accord sur l'Espace économique européen du 2 mai 1992, dans sa version modifiée par le protocole du 17 mars 1993, fait s'appliquer les règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 du Conseil à l'Espace économique européen;

considérant que le comité mixte de l'EEE a décidé d'adapter et d'étendre à l'Espace économique européen les modèles de formulaires nécessaires à l'application de ces règlements;

considérant qu'il convient, pour des raisons d'ordre pratique, de recourir à des formulaires identiques dans la Communauté et dans l'Espace économique européen;

considérant qu'il y a donc lieu d'adapter ces formulaires en vue de leur utilisation dans la Communauté élargie à l'Autriche, à la Finlande et à la Suède;

considérant qu'il convient de les adapter également pour tenir compte des modifications intervenues dans les législations nationales des États membres;

considérant que la langue d'émission des formulaires fait l'objet de la recommandation n° 15 de la commission administrative,

DÉCIDE :

1. Les modèles de formulaires E 201 à E 215 reproduits dans la décision n° 130 du 17 octobre 1985 sont remplacés par les modèles ci-joints, compte tenu de ce qui suit:
 - a) les modèles de formulaires E 201, E 202, E 203, E 204, E 205 (pour la Belgique, le Danemark, l'Allemagne, la Grèce, l'Espagne, la France, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal et le Royaume-Uni), E 206, E 207, E 210, E 211, E 212, E 213 et E 215 sont adaptés;
 - b) les modèles de formulaires E 208, E 209 et E 214 sont supprimés;
 - c) de nouveaux modèles de formulaires E 205 (pour l'Autriche, la Finlande, la Suède, l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège) sont introduits.
2. Les autorités compétentes des États membres mettent à la disposition des intéressés (ayants droit, institutions, employeurs, etc.) les formulaires selon les modèles ci-joints.
3. Chaque formulaire est disponible dans les langues officielles de la Communauté et présenté de manière telle que les différentes versions soient parfaitement superposables pour permettre à chaque destinataire (ayant droit, institution, employeur, etc.) de recevoir le formulaire imprimé dans sa langue nationale.
4. La présente décision entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui de sa publication au *Journal officiel des Communautés européennes*.

Le président de la commission administrative

Carlos GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBRADA

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 (3)	D.N.I. (4)
1.4	Adresse (5):			
1.5	Numéro d'immatriculation:			

2	Dernière activité ayant donné lieu à assurance (6)			
2.1	☐ Nature de l'activité salariée			
2.2	Employeur (nom ou raison sociale):			
2.3	☐ Nature de l'activité non salariée			
2.4	Adresse (5):			

3	Le travailleur désigné au cadre 1		☐ est	☐ a été	assuré par nous
	du/au	périodes (7)	en qualité de (6) (8)	nature de l'assurance (9)	pour les risques de (10)
	/				
	/				
	/				
	/				
	/				

4	Le travailleur désigné au cadre 1 a accompli les périodes de résidence suivantes (11):				
	du	au	Durée		
			Année	Mois	Jours

5	(¹²)
5.1	L'intéressé ☐ a introduit ☐ 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 (¹⁰):

6	(⁸)
6.1	L'intéressé ☐ bénéficie ☐ ne bénéficie pas
6.2	☐ d'une pension d'invalidité
6.3	☐ d'une pension de vieillesse
6.4	☐ 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 (⁵):
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

- (¹) 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.
- (^{1bis}) 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, 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».
- (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.
- (¹⁰) Indiquer les risques couverts en utilisant le code suivant :
D = invalidité;
E = vieillesse;
F = 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.

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 50; article 77

Règlement 574/72: articles 36 à 38; articles 41 à 43; article 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 (6):												
2.4	Noms antérieurs (7):												
2.5	Sexe (8):												
2.6	Nom et prénoms du père (9):												
2.7	Nom et prénoms de la mère (9):												
2.8	État civil:												
	☐ célibataire	☐ divorcé (10) depuis (11)	☐ séparé depuis (11)										
	☐ marié depuis (11)	☐ remarié (10) depuis (11)	☐ veuf depuis (11)										
	☐ cohabitant depuis (12) (4)												
2.9	Code fiscal (13)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
	Code fiscal du district	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
2.10	Code Sofi (14)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											

3	Nationalité (15)	D.N.I. (16)
---	------------------------	-------------------

4	Naissance (17)
4.1	Date (17):
4.2	Localité (18):
4.3	Province ou département (19):
4.4	Pays (20):

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

5 Adresse et identification bancaire

5.1 Adresse ⁽³⁾ ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾

.....

.....

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 de l'institution d'instruction:

6.2 Référence du dossier de l'institution d'instruction:

7

7.1 ☐ L'assuré exerce encore une activité professionnelle ☐ salariée ☐ non salariée

☐ entraînant l'affiliation obligatoire à l'assurance pension ⁽²³⁾

7.2 ☐ L'assuré n'exerce plus d'activité professionnelle ☐ salariée ☐ non salariée depuis le

7.3 ☐ l'assuré entend cesser d'exercer une activité ☐ salariée ☐ non salariée le

7.4 ☐ L'assuré entend exercer une activité ⁽²⁴⁾

☐ salariée ☐ non salariée (en préciser la nature):

7.5 Montant ☐ du salaire ☐ du revenu professionnel ☐ des autres revenus

..... ⁽²⁵⁾

7.6 Nature des autres revenus:

7.7 ☐ Le demandeur déclare n'avoir aucun revenu ⁽²⁶⁾

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	☐	☐
8.3 indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	☐	☐
8.4 indemnités en cas de rééducation	☐	☐
8.5 pension d'invalidité ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.6 pension de vieillesse ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.7 pension de survivant ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.8 rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	☐	☐
8.9 rente d'accident de la route (assurance obligatoire) ⁽²⁸⁾	☐	☐
8.10 prestations de chômage ou de préretraite	☐	☐
8.11 prestations familiales ⁽²⁹⁾	☐	☐
8.12 remboursement de cotisations	☐	☐
8.13 transfert de cotisations ⁽³⁰⁾	☐	☐
8.14 autres prestations (à préciser)	☐ Oui	☐ Non
8.15 Institutions débitrices des prestations visées aux points 8.3 à 8.11 [dénomination, adresse ⁽³⁾]:		
ad 8 ...		
ad 8 ...		
ad 8 ...		
ad 8 ...		

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			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
ad 8			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
ad 8			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
ad 8			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ 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 ⁽³¹⁾:

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

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
☐ oui ☐ non ☐ non encore établi
- 9.2 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 8
 8 8 8 8
- en raison d'un revenu autre que les prestations visées au point 8
☐ revenu d'une activité salariée/non salariée
☐ autre revenu (32)
- 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)
☐ oui ☐ non
- 9.4 La prestation due par l'institution d'instruction résulte (en tout ou partie) d'une assurance volontaire
☐ oui ☐ 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 (33) ☐ se déclare inapte au travail (voir le rapport médical joint)
☐ se déclare apte au travail
- 10.2 Le demandeur (33) (34) ☐ 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)
☐ déclare ne pas avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'un des actes ordinaires de la vie quotidienne
☐ 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 (28)
- 10.3 Le demandeur (33) ☐ 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
☐ oui ☐ non ☐ 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
☐ oui ☐ non ☐ non encore établi

B. Renseignements concernant les membres de la famille de l'assuré (4)

11	☐ Conjoint ☐ Partenaire cohabitant (12) (35)	
11.1	Nom (5)	
11.2	Prénoms	Noms antérieurs
11.3	Date de naissance:	Lieu de naissance (18):
11.4	Nationalité:	
11.5	Adresse (3):	
11.6	Code Sofi (14)	
11.7	Date de mariage/cohabitation:	
11.8	Le conjoint/partenaire ☐ exerce ☐ n'exerce pas une activité professionnelle	
11.9	Dans l'affirmative, montant de ses revenus: ☐ par semaine (36): ☐ par an (37):	
11.10	Le conjoint/partenaire, âgé de 60 à 65 ans, se déclare ☐ apte ☐ inapte au travail (33)	
11.11	Le conjoint/partenaire ☐ a déposé une demande de pension ou de rente du régime ☐ est titulaire d'une pension ou d'une rente du régime ☐ n'est pas titulaire de pension ou de rente	
		☐ salariés ☐ non salariés ☐ tous résidents
11.12	nature de la pension ou de la rente (38)	
11.13	numéro de la pension ou de la rente (16)	
11.14	institution débitrice:	
11.15	montant ☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ annuel	
11.16	Le conjoint/partenaire ☐ bénéficie ☐ ne bénéficie pas d'autres prestations (39) ☐ chômage ☐ maladie ☐ invalidité ☐ autres	
11.17	Date d'effet:	
11.18	Montant: ☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ annuel	
11.19	Autres ressources connues: Nature:	
	Montant (40):	
11.20	La prestation visée au point 11.11 résulte (31): ☐ des périodes d'assurance accomplies par le demandeur: voir E 205 ☐ des périodes d'assurance accomplies par son (ex-)conjoint: voir E 205	

12 Enfants

12.1	Nom ⁽⁵⁾	Prénoms	Lieu et date de naissance, mariage ou décès ⁽⁴¹⁾	Lien de parenté (i.e.: enfant légitime, illégitime ou adoptif)
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
12.2	Est compétente pour l'octroi des prestations en vertu de l'article 77 du règlement 1408/71			
	☐ l'institution d'instruction			
	☐ l'institution désignée ci-après :			
12.3	L'institution d'instruction			
	☐ 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⁾			
	☐ n'accorde pas de prestations pour les enfants indiqués aux ligne n ^{os} de la rubrique 12.1 ⁽⁴³⁾			
	☐ n'a pas encore pris de décision en ce qui concerne le droit aux prestations			
12.4	Adresse ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾ :			
12.5	Observations ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾ :			

C. Renseignements divers

13	☐ Date d'introduction de la présente demande:
	☐ Date d'effet de la pension ou de la rente choisie par le demandeur
	☐ 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⁾
	☐ dans le pays de résidence
	☐ à un représentant dans le pays d'origine
	Renseignements complémentaires pour les besoins des institutions finlandaises
	☐ Le requérant souhaite se voir notifier la décision ☐ en finnois ☐ en suédois

- 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 ⁽⁴⁸⁾
17.2 Formulaires demandés ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Décision ☐ Arriérés

Observations

.....

.....

18 Institution d'instruction

- 18.1 Dénomination:
- 18.2 Adresse ⁽³⁾:
- 18.3 Cachet
- 18.4 Date:
- 18.5 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 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.
- (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) 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 (fødselsnummer).
- (3) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (4) Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 202/intercalaire 3.
- (5) — 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.
- (6) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (7) 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.
- (8) M = masculin; F = féminin.
- (9) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (10) 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.
- (11) Pour les besoins des institutions belges, du Royaume-Uni et du Liechtenstein, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (12) 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, 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.
- (13) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution portugaise.
- (14) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions néerlandaises.
- (15) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (16) 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».
- (17) 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).
- (18) 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.
- (19) Renseignements obligatoires 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.
- (20) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (21) 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 (3):

- (22) 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 (3):

- (23) Pour les besoins des institutions espagnoles.
- (24) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, espagnoles, irlandaises, luxembourgeoises, portugaises, autrichiennes et norvégiennes.
- (25) 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.
- (26) 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.
- (27) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, indiquer aussi si l'assuré
☐ a demandé ou ☐ bénéficie de la pension en tant qu'indemnité.
- (28) Pour les besoins des institutions finlandaises.
- (29) À remplir pour les besoins des institutions italiennes.
- (30) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein.
- (31) À remplir pour les besoins des institutions néerlandaises.
- (32) Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de non-cumul.
- (33) Les institutions grecques, espagnoles, françaises et autrichiennes pourront ultérieurement demander un formulaire E 213.
- (34) Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 202 /intercalaire 2.
- (35) Pour les besoins des institutions néerlandaises, remplir aussi un formulaire E 205 pour l'(ex-)conjoint/partenaire.
- (36) À remplir aussi pour les besoins des institutions irlandaises, autrichiennes et du Royaume-Uni.
- (37) 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.
- (38) 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).
- (39) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, espagnoles, françaises, irlandaises, italiennes, néerlandaises, autrichiennes, du Royaume-Uni, islandaises et norvégiennes.
- (40) À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, néerlandaises, autrichiennes, islandaises, norvégiennes (montant annuel), françaises (montant trimestriel) et italiennes (montant mensuel).
- (41) Marquer la date des symboles suivants: * naissance, ♂ mariage, † décès.
- (42) À détailler par date d'effet à compter de la prise de cours.
- (43) Pour les besoins des institutions italiennes et norvégiennes, ou à la demande expresse des institutions en cause, remplir aussi le formulaire E 202/intercalaire 1.
- (44) 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 (3)

- (45) 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.
- (46) 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.
- (47) À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
- (48) 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.

**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 (salariée 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° à 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.).

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

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 ☐ ☐
- 1.2 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 eu des enfants du partenaire cohabitant?

☐ oui ☐ non

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 SURVIVANT

Règlement 1408/71: articles 44 à 50; article 78

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 a été assuré (institutions en cause) ou à l'organisme de liaison.

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 décédé

2			
2.1	Nom de famille (4):	.....	
2.2	Nom de naissance (4):	.....	
2.3	Prénoms (5):	.....	
2.4	Noms antérieurs (6):	.....	
2.5	Sexe (7):	.....	
2.6	Nom et prénoms du père (8):	.....	
2.7	Nom et prénoms de la mère (8):	.....	
2.8	État civil:	.....	
	☐ célibataire	☐ divorcé (9)	☐ séparé depuis
		depuis (10)	(10)
	☐ marié depuis (10)	☐ remarié (9)	☐ veuf depuis
		depuis (10)	(10)
	☐ 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 (3) (18)
.....	
.....	

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

6

- 6.1 Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction:
- 6.2 Référence du dossier de l'institution d'instruction:

7 À la date de son décès, l'assuré

☐ exerçait

☐ n'exerçait plus une activité professionnelle

8

- 8.1 Date et lieu du décès:
- 8.2 Le décès ⁽¹⁹⁾ ☐ est présumé ☐ n'est pas présumé
être la suite d'un accident du travail ⁽²⁰⁾ ou d'une maladie professionnelle.
- 8.3 Le décès ⁽²¹⁾ ☐ est présumé ☐ n'est pas présumé
avoir été causé par un tiers responsable
- 8.4 Le décès ⁽²²⁾ ☐ est présumé ☐ n'est pas présumé
être la suite d'un accident de la route (assurance obligatoire) ⁽²²⁾
- 8.5 En cas d'absence: ☐ 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⁾ ☐ était ☐ n'était pas
titulaire d'une pension ou d'une rente du régime ☐ salariés ☐ non salariés
- 9.2 À la date de son décès, l'assuré ☐ était ☐ n'était pas
titulaire d'une pension ou d'une rente du régime ☐ salariés ☐ non salariés
☐ général
- 9.3 Au moment de son décès, l'assuré (salarié) ☐ était ☐ n'était pas
affilié à l'assurance survivants ⁽²⁶⁾
- 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⁾:
- ☐ des périodes d'assurance accomplies par le demandeur: voir E 205
- ☐ 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

B. Renseignements concernant les ayants droit

11	☐ Veuve ☐ veuf ☐ autres ayants droit à l'exception des enfants ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾												
11.1	Nom ⁽⁴⁾ :												
11.2	Prénoms	Noms antérieurs	Lieu de naissance ⁽¹⁵⁾										
11.3	Date de naissance	Nationalité	D.N.I. ⁽¹³⁾										
11.4	Adresse ⁽³⁾ ⁽³⁰⁾												
11.5	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												
11.6	Code fiscal ⁽³¹⁾ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
	Code fiscal du district <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
	Code Sofi <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> ⁽³²⁾												
11.7	Date du mariage avec l'assuré décédé												
11.8	Les conjoints ont-ils ou ont-ils eu un enfant ensemble (enfant naturel ou adopté) ⁽³³⁾												
	☐ oui ☐ non												
11.9	Le cas échéant, date ☐ de la séparation de corps ⁽³⁴⁾ ☐ du divorce												
11.10	Le cas échéant, date du remariage												
11.11	Nom et prénoms du ou des nouveaux conjoints ⁽³⁵⁾												
11.12	La veuve ou le veuf vit-elle/il maritalement avec une autre personne ⁽¹¹⁾												
	☐ oui ☐ non ☐ réponse inconnue												
11.13	Lien de parenté et état civil (pour les ayants droit autres que la veuve ou le veuf)												

12

La personne indiquée au cadre 11

- 12.1 ☐ exerce ☐ n'exerce pas une activité salariée
- 12.2 ☐ exerce ☐ n'exerce pas une activité non salariée
- 12.3 ☐ déclare n'avoir aucun revenu ⁽³⁶⁾
- 12.4 Dans l'affirmative, montant du revenu annuel ⁽³⁷⁾ en
- 12.5 La personne indiquée au cadre 11
- 12.6 ☐ était ☐ n'était pas à la charge de l'assuré décédé ⁽³⁸⁾
- 12.7 ☐ est atteinte ☐ n'est pas atteinte
- ☐ d'une incapacité de travail permanente
- ☐ d'une incapacité de travail temporaire de plus de 3 mois ⁽³⁹⁾
- 12.8 ☐ a besoin ⁽⁴⁰⁾ ☐ n'a pas besoin de l'assistance d'une tierce personne ⁽⁴¹⁾
- 12.9 La personne indiquée au cadre 11
- | | | |
|--|--|--|
| | a demandé les prestations
suivantes | bénéficie des prestations
suivantes |
| Allocation couvrant les dépenses
supplémentaires dues à la maladie permanente | ☐ | ☐ |
| Allocation d'aide | ☐ | ☐ |
| Allocation d'études pour veufs et veuves | ☐ | ☐ |
| Allocation de garde des enfants | ☐ | ☐ |
- 12.10 La personne indiquée au cadre 11
- ☐ bénéficie d'une pension ou d'une rente du au
- ☐ ne bénéficie pas de pension ou de rente ☐ peut prétendre à une pension (de survivant)
- 12.11 Nature de la pension ou de la rente ⁽⁴²⁾
- 12.12 Numéro de la pension ou de la rente:
- 12.13 Montant à la date d'introduction de la demande:
- 12.14 Institution débitrice:
- 12.15 La personne indiquée au cadre 11 ⁽⁴³⁾
- ☐ a droit à une pension de survie à charge de l'assurance accidents
- Institution débitrice:
- Numéro de la pension ou de la rente:
- 12.16 La veuve/le veuf ⁽⁴⁴⁾
- ☐ élève un enfant ☐ n'élève pas d'enfant
- pour lequel elle/il perçoit des allocations familiales ☐ oui ☐ non
- ou une pension d'orphelin
- 12.17 Institution débitrice:
- 12.18 Date présumée de l'accouchement, si la personne indiquée au cadre 11 est enceinte:
- 12.19 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
- ☐ oui ☐ non ☐ non encore établi

13

- 13.1 Autres ressources de la veuve/du veuf ⁽⁴⁵⁾: nature:
montant ⁽⁴⁶⁾: en
- ☐ aucune
- 13.2 Autres
- nature:
montant ⁽⁴⁶⁾: en

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 des 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 ⁽⁴⁸⁾ ⁽⁴⁹⁾

- | 15.1 | Nom ⁽⁴⁾ | Prénom | Nationalité | Lieu et date de naissance, mariage ou décès ⁽⁵⁰⁾ | Lien de parenté (i.e. enfant légitime, illégitime ou 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 de la pension d'orphelin et des allocations familiales 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 ⁽³⁾ ⁽⁵⁴⁾
- 15.5 Observations ⁽⁵⁵⁾ ⁽⁵⁶⁾ ⁽⁵⁷⁾

C. Renseignements divers

- 16 ☐ Date d'introduction de la présente demande
☐ Date d'effet de la pension ou de la rente dans le pays de l'institution d'instruction

Le requérant a demandé le paiement ⁽⁵⁸⁾

- ☐ dans le pays de résidence
☐ à un représentant dans le pays d'origine

Renseignements complémentaires pour les besoins des institutions finlandaises

- ☐ le requérant souhaite se voir notifier la décision ☐ en finnois ☐ en suédois

- 17 L'institution d'instruction ☐ verse ☐ 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 ☐ 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.

- 18.1 Les éventuels arriérés de pensions
☐ peuvent ☐ ne peuvent pas
être payés directement au bénéficiaire.

- 19.1 Formulaires joints: ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207
19.2 Formulaires demandés: ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Décision ☐ Arriérés

Observations
.....
.....

20 Institution d'instruction

- 20.1 Dénomination:
.....
- 20.2 Adresse ⁽³⁾:
.....
- 20.3 Cachet
- 20.4 Date
20.5 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 9 pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

NOTES

- (¹) 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) 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).
- (3) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (4) — 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.
- (5) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (6) 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.
- (7) M = masculin ; F = féminin.
- (8) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (9) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions allemandes, belges, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, portugaises, suédoises, du Liechtenstein ou norvégiennes.
- (10) Pour les besoins des institutions belges, suédoises, du Royaume-Uni et du Liechtenstein, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (11) Cette information est basée sur une déclaration de l'intéressé. Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 5.
- (12) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (13) 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». Si le formulaire est adressé à une institution norvégienne, indiquer le numéro du registre finlandais de la population au point 11.3.
- (14) 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).
- (15) 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.
- (16) 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.
- (17) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (18) Si le formulaire est adressé à une institution danoise, finlandaise, islandaise ou norvégienne, indiquer la dernière adresse de l'assuré décédé dans l'État correspondant dans le cadre ci-après:

Adresse (³)

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

- (21) À remplir pour les besoins des institutions allemandes, grecques, espagnoles, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises et du Liechtenstein.
- (22) À remplir pour les besoins des institutions finlandaises.
- (23) Pour les besoins des institutions grecques, françaises, finlandaises et suédoises, indiquer la date de déclaration de la disparition aux autorités de police.
- (24) Pour les besoins des institutions espagnoles, finlandaises, suédoises et du Liechtenstein, indiquer aussi les circonstances de la disparition.
- (25) À remplir pour les besoins des institutions grecques, françaises, luxembourgeoises et autrichiennes.
- (26) Cette information est demandée par les institutions néerlandaises.
- (27) 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 de 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.
- (28) Pour les besoins des institutions italiennes, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 1. Pour les besoins des institutions suédoises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaires 6 à 8.
- (29) 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 (3):

.....

- (30) 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:

Adresse (3):

.....

- (31) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution portugaise.
- (32) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions néerlandaises.
- (33) Pour les besoins des institutions finlandaises et suédoises.
- (34) 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.
- (35) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, indiquer aussi la date de naissance du conjoint.
- (36) 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 revenus.
- (37) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, portugaises, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, finlandaises, suédoises, 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.
- (38) À remplir pour les besoins des institutions allemandes, grecques, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises, finlandaises, suédoises et islandaises.
- (39) À remplir pour les besoins des institutions belges, néerlandaises et suédoises (joindre un formulaire E 213).
- (40) Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 203/intercalaire 3.
- (41) À remplir pour les besoins des institutions grecques, françaises, irlandaises, autrichiennes et du Royaume-Uni.
- (42) Pour les besoins des institutions belges, allemandes, espagnoles, françaises, italiennes, autrichiennes, portugaises et finlandaises, préciser s'il s'agit d'une pension personnelle ou de réversion.
- (43) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises et finlandaises.
- (44) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, finlandaises, suédoises, islandaises et norvégiennes.
- (45) Pour les besoins des institutions finlandaises, indiquer les revenus d'intérêts, de rentes ou de dividendes.
- (46) À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, néerlandaises, autrichiennes, islandaises, norvégiennes (montant annuel), françaises (montant trimestriel) et italiennes (montant mensuel).
- (47) Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de non-cumul.

- (48) 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.
- (49) Pour les besoins des institutions norvégiennes, n'indiquer que les enfants de l'assuré décédé.
- (50) 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.
- (51) 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/du seul veuf ou du seul assuré décédé. Indiquer aussi si la veuve/le veuf élève l'enfant, et sa nationalité en cas d'adoption.
- (52) À détailler par date d'effet à compter du décès de l'assuré.
- (53) 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.
- (54) 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 (3):	.....
	

- (55) 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.
- (56) 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.
- (57) 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 (3):	.....
	

- (58) À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
- (59) 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).

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 requérant 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

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 d'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 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.).

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 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

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, moyennes ou supérieures dans le cadre d'un enseignement scolaire ou post scolaire:

.....

.....

.....

- 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:

.....

.....

.....

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES 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

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 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 de son 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, mois, jour)

9 Répondre à la question 4.

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

☐ veuf

☐ 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

- 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 ou 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 commun 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

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 D'INVALIDITÉ

Règlement 1408/71: articles 44 à 50; 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 a été assuré (institutions en cause) ou à l'organisme de liaison.

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

2													
2.1	Nom de famille (4):												
2.2	Nom de naissance (4):												
2.3	Prénoms (5):												
2.4	Noms antérieurs (6):												
2.5	Sexe (7):												
2.6	Nom et prénoms du père (8):												
2.7	Nom et prénoms de la mère (8):												
2.8	État civil:												
	☐ célibataire	☐ divorcé (9)	☐ séparé										
		depuis (10)	depuis (10)										
	☐ marié depuis (10)	☐ remarié (9)	☐ veuf										
		depuis (10)	depuis (10)										
	☐ cohabitant depuis (11) (12) (13)												
2.9	Code fiscal (14)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
	Code fiscal du district	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
2.10	Code sofi (15)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											

3	Nationalité (16)	D.N.I. (17)
---	------------------------	-------------------

4	Naissance (18)
4.1	Date (18):
4.2	Localité (19):
4.3	Province ou département (20):
4.4	Pays (21):

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

5	Adresse et identification bancaire	
5.1	Adresse ⁽³⁾ ⁽²²⁾ ⁽²³⁾	
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 de l'institution d'instruction:	
6.2	Référence du dossier de l'institution d'instruction:	

7		
7.1	Date à laquelle a été fixé le début de l'invalidité:	
7.2	Date du début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité ^(15 bis) :	
7.3	L'intéressé	
	☐ exerce encore	☐ n'exerce plus
	☐ une activité salariée	☐ une activité non salariée
7.4	S'il exerce une activité salariée ⁽²⁴⁾ :	
	montant du salaire:	durée hebdomadaire du travail:
7.5	Date de cessation de l'activité professionnelle	
	☐ en tant que travailleur salarié	
	☐ en tant que travailleur non salarié	
7.6	Nature de cette activité:	
7.7	S'il exerce une activité non salariée, montant du revenu professionnel ⁽²⁵⁾ :	
	Nature de cette activité:	
7.8	Autres ressources connues (montant et nature) ⁽²⁶⁾ :	
7.9	☐ Le demandeur déclare n'avoir aucun revenu ⁽²⁷⁾	
7.10	L'invalidité	
	☐ est présumée	☐ n'est pas présumée
	☐ résulte	☐ ne résulte pas
	☐ résulte	☐ ne résulte pas
		avoir été causée par un tiers responsable
		d'un accident du travail ou maladie professionnelle ⁽²⁸⁾
		d'un accident non professionnel ⁽²⁹⁾
7.11	À la date du début de son incapacité de travail, le demandeur	
	☐ était affilié à l'assurance invalidité des salariés	
	☐ était affilié à l'assurance invalidité des non-salariés	
	☐ n'était pas affilié à l'assurance invalidité	

8		
8.1	Depuis le début de son incapacité de travail, l'intéressé	
	☐ a été soumis à une rééducation professionnelle.	
	☐ 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 ⁽³⁾ :	
8.4	la date du début et de la fin de cet emploi:	

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	☐	☐
9.3 indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	☐	☐
9.4 indemnités en cas de rééducation	☐	☐
9.5 pension d'invalidité ⁽³⁰⁾	☐	☐
9.6 pension de vieillesse ⁽³⁰⁾	☐	☐
9.7 pension de survivant ⁽³⁰⁾	☐	☐
9.8 rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	☐	☐
9.9 prestations de chômage ou de préretraite	☐	☐
9.10 prestations pour l'assistance d'une tierce personne ⁽³¹⁾	☐	☐
9.11 prestations familiales ⁽³²⁾	☐	☐
9.12 remboursement de cotisations	☐	☐
9.13 transfert de cotisations ⁽³³⁾	☐	☐
9.14 autres prestations (à préciser)	☐ oui	☐ non
9.15 Institution(s) débitrice(s) des prestations visées aux points 9.2 à 9.11 [dénomination, adresse ⁽³⁾]:		
ad 9		
ad 9		
ad 9		
ad 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			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
9			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
9			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
9			☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel

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 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 celui des prestations visées au point 9

☐ revenu d'une activité salariée/non salariée

☐ autre revenu (34)

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. Renseignements concernant les membres de la famille de l'assuré

11 ☐ Conjoint (13) (35) ☐ Partenaire cohabitant (11)

11.1	Nom (4)			.....		
11.2	Prénoms			Noms antérieurs	.....	
11.3	Date de naissance:	.....	Lieu de naissance (19):	.....		
11.4	Adresse (3):					
11.5	Date de mariage/cohabitation:					
11.6	Le conjoint/partenaire	☐ exerce	☐ n'exerce pas une activité professionnelle			
		☐ a	☐ n'a pas d'autres revenus			
11.7	Dans l'affirmative, montant de ses revenus:					
	☐ par semaine (36)	.....	☐ par mois (37)	.....	☐ par an (38)	.....
11.8	Le conjoint/partenaire					
	☐ a déposé une demande de pension ou de rente du régime			☐ salariés		
	☐ est			☐ non salariés		
			☐ n'est pas titulaire d'une pension ou d'une rente			
	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	☐ mensuel	☐ trimestriel	☐ annuel:	.....	
11.13	Le conjoint/partenaire	☐ bénéficie	☐ ne bénéficie pas d'autres prestations (39)			
	☐ chômage	☐ maladie	☐ invalidité	☐ autres		
11.14	Date de début					
11.15	Montant	☐ mensuel	☐ trimestriel	☐ annuel:	.....	
11.16	Autres ressources connues		Nature			
	.....		Montant (40):			

12 Enfants (13)	
12.1	Nom (4) Prénoms Lieu et date de naissance, mariage ou décès (41) Lien de parenté (i.e. enfant légitime, illégitime ou adoptif)
1.	
2.	
3.	
4.	
12.2 Est compétente pour l'octroi des prestations en vertu de l'article 77 du règlement 1408/71:	
☐ l'institution d'instruction	
☐ l'institution désignée ci-après	
12.3 L'institution d'instruction	
☐ 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 (42)	
☐ n'accorde pas de prestations pour les enfants indiqués aux lignes n ^{os} de la rubrique 12.1 (43)	
☐ n'a pas encore pris de décision en ce qui concerne le droit aux prestations.	
12.4 Adresse (3) (44):	
12.5 Observations (45) (46):	

13 Ascendants et autres membres de la famille (47)	
13.1	Nom (4) Prénoms Date de naissance Lien de parenté
.....	
.....	
.....	
.....	
13.2 Adresse (3) (44):	
13.3 Observations:	

C. Renseignements divers

14. ☐ Date de présentation de la présente demande:
☐ 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 ⁽⁴⁸⁾
☐ dans le pays de résidence
☐ à un représentant dans le pays d'origine

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 pension
☐ peuvent ☐ ne peuvent pas
être payés directement au bénéficiaire.

- 17.1 Formulaires joints: ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ⁽⁴⁹⁾ ☐ E 213

- 17.2 Formulaires demandés: ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Décision ☐ Arriérés

Observations
.....
.....

18 Institution d'instruction

- 18.1 Dénomination:
.....
18.2 Adresse ⁽³⁾:
.....
18.3 Cachet

18.4 Date

18.5 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 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.
- (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) 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 (fødselsnummer).
- (3) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (4) — 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.
- (5) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (6) 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.
- (7) M = masculin; F = féminin.
- (8) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (9) 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.
- (10) Pour les besoins des institutions belges, suédoises, du Royaume-Uni et du Liechtenstein, préciser aussi la date à côté de la case correspondante.
- (11) Pour les besoins des institutions belges, néerlandaises, finlandaises, islandaises et norvégiennes.
- (12) 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.
- (13) Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 204/intercalaire 5.
- (14) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution portugaise.
- (15) À remplir dans la mesure du possible pour les besoins des institutions néerlandaises.
- (16) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (17) 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».
- (18) 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).
- (19) 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.
- (20) Renseignements obligatoires 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.
- (21) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (22) 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 (3):

- (23) 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 (3):

- (24) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, allemandes, grecques, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, suédoises, du Royaume-Uni, islandaises et norvégiennes.
- (25) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, allemandes, grecques, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, portugaises, islandaises et norvégiennes.
- (26) 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.
- (27) 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.
- (28) À remplir pour les besoins des institutions belges, allemandes, grecques, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, autrichiennes, portugaises et norvégiennes.
- (29) À remplir uniquement pour les besoins des institutions grecques, espagnoles et luxembourgeoises.
- (30) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, indiquer aussi si l'assuré a ... demandé ou ... bénéficie de la pension en tant qu'indemnité.
- (31) Pour les besoins des institutions portugaises, remplir aussi le formulaire E 204/intercalaire 2 si l'assuré a besoin de l'aide d'une tierce personne.
- (32) À remplir pour les besoins des institutions italiennes.
- (33) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein.
- (34) Indiquer la nature du revenu pris en considération par l'institution d'instruction pour l'application de ses règles de non-cumul.
- (35) Pour les besoins des institutions du Liechtenstein, remplir le cadre 11 de la page 5 pour chacun des conjoints divorcés ou séparés.
- (36) À remplir pour les besoins des institutions irlandaises, autrichiennes ou du Royaume-Uni.
- (37) À remplir pour les besoins des institutions belges.
- (38) À remplir pour les besoins des institutions danoises, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, islandaises ou norvégiennes.
- (39) À remplir pour les besoins des institutions belges, danoises, allemandes, françaises, irlandaises, italiennes, néerlandaises, autrichiennes, du Royaume-Uni, islandaises et norvégiennes.
- (40) 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).
- (41) Marquer la date des symboles suivants: * naissance, ∞ mariage, † décès.
- (42) À détailler par date d'effet à compter de la prise de cours.
- (43) Pour les besoins des institutions allemandes, italiennes et norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 204/intercalaire 1.
- (44) 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 (3):

- (45) 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.
- (46) 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.
- (47) À remplir pour les besoins des institutions belges et du Royaume-Uni.
- (48) À remplir pour les besoins des institutions italiennes et grecques.
- (49) 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).

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 (salariée 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° à 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.).

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

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 bénéficie-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 brut 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?

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 Emploi non 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 accordée 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

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 une pension de non actif☐ bénéficie d'une 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

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN BELGIQUE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

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				

8

(suite)

Années (du 1 ^{er} Janvier au 31 décembre)	Nombre de jours		Profession (15) (16)	Observations (14) (**) (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.

(**) Périodes d'assurance supplémentaires, prépension de retraite (article 5 bis AR n° 50)

- 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 (2):
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: 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 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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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.

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

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

- 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 (2):	..... .....
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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.

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

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

5	Adresse (2)
	
	

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 (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

[illegible]

- 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 (2):	..... .....
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 fédérale d'Allemagne.
- (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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Inscrire un F après les nombres de mois relatifs aux périodes d'assurance volontaire, pour faire la distinction avec les périodes d'assurance obligatoire.
- (15) Inscrire 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 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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN GRÈCE

Règlement 1408/71 : article 38 ; article 45 ; article 48 ; 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 (2) :
.....
.....

Renseignements concernant l'assuré

2

2.1 Nom de famille (3) :
2.2 Nom de naissance (3) :
2.3 Prénoms (4) :
2.4 Noms antérieurs (5) :
2.5 Sexe (6) :
2.6 Nom et prénoms du père (7) :
2.7 Nom et prénoms de la mère (7) :

3 Nationalité (8) : D.N.I. (8 bis) :

4 Naissance

4.1 Date (9) :
4.2 Localité (10) :
4.3 Province ou département (11) :
4.4 Pays (12) :

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 (13)

7.1 Nom de famille (3) :
7.2 Prénoms Nom de naissance Lieu de naissance (10)
7.3 Date de naissance Sexe Nationalité D.N.I. (8 bis)
7.4 Adresse (2) :
.....

②

- 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 (2) :	..... .....
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 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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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 (exemple: 1^{er} août 1921 = 01.08.1921).
- (10) Pour les villes françaises comprenant plusieurs arrondissements, indiquer le numéro d'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 le nombre de jours d'assurance volontaire, pour faire la distinction avec les périodes d'assurance obligatoire.
- (15) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (16) Pour les travailleurs qui ont été occupés dans les mines ou exploitations assimilées, joindre un formulaire E 206.
- (17) Préciser le type de travail et indiquer la qualité.
- (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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN ESPAGNE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

- 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 (2):	..... .....
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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Spécifier au point 8.3 la nature des périodes assimilées.
- (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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN FRANCE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; article 57.5

Règlement 574/72: article 42.1; article 43.1 à 3; article 69

À établir par l'institution l'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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)
7.1	Nom de famille (3)
7.2	Prénoms Nom de naissance Lieu de naissance (10)
7.3	Date de naissance Sexe Nationalité D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):
	

- 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 (2):	.....
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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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. Inscrire un S après les périodes visées à l'article 15.2 du règlement 574/72.
- (15) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (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.

E 205

IRL

(1)

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN IRLANDE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

- 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 (2):	.....
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 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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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. A 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». 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.
- (15) Indiquer s'il s'agit de périodes de maladie, de chômage, etc.
- (16) 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.
- (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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN ITALIE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

- 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 (2):

 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 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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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 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.
- (15) Spécifier au point 8.2 la nature des périodes assimilées.
- (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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AU LUXEMBOURG

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

- 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 (2):	.....
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

- (¹) 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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AUX PAYS-BAS

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
				
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
				
7.4	Adresse (2):			
				

- 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 (2):	..... .....
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

- (¹) 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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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.
 AWW = loi sur l'assurance généralisée des veuves et des orphelins.
 WAO = loi sur l'assurance des travailleurs salariés contre l'incapacité de travail.
 AAW = loi sur l'assurance généralisée contre l'incapacité de travail.
- (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'assurance 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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN AUTRICHE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
.....
.....

Renseignements concernant l'assuré

2

2.1 Nom de famille (3):
2.2 Nom de naissance (3):
2.3 Prénoms (4):
2.4 Noms antérieurs (5):
2.5 Sexe (6):
2.6 Nom et prénoms du père (7):
2.7 Nom et prénoms de la mère (7):

3 Nationalité (8): D.N.I. (8 bis):

4 Naissance

4.1 Date (9):
4.2 Localité (10):
4.3 Province ou département (11):
4.4 Pays (12):

5 Adresse (2)

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 (3):
7.2 Prénoms Nom de naissance Lieu de naissance (10)
7.3 Date de naissance Sexe Nationalité D.N.I. (8 bis)
7.4 Adresse (2):

— périodes à prendre en considération pour l'ouverture du droit aux prestations:
mois

— périodes à prendre en considération pour le calcul des prestations:
mois

8.2 Observations (15):

- 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 (2):
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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Inscrire 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 pour 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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AU PORTUGAL

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

[illegible]

- 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 (2):	..... .....
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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Inscrire 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 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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN FINLANDE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
				
7.3	Date de naissance (9)	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
				
7.4	Adresse (2):			
				

③

- 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 (2):	.....
		
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: FIN = Finlande.
- (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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN SUÈDE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

- 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 (2):	..... .....
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: S = Suède.
- (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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AU ROYAUME-UNI

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3)			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

[illegible]

- 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 (2):
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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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 d'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 les périodes d'assurance volontaire à la colonne suivante.
- (15) Indiquer s'il s'agit de périodes de maladie, de chômage, etc.
- (16) 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.
- (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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN ISLANDE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

②

- 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 (2):	..... .....
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: IS = Islande.
- (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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE AU LIECHTENSTEIN

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)
7.1	Nom de famille (3)
	
7.2	Prénoms
	
	Nom de naissance
	
	Lieu de naissance (10)
	
7.3	Date de naissance
	
	Sexe
	
	Nationalité
	
	D.N.I. (8 bis)
	
7.4	Adresse (2):
	

Années (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)	Nombre de mois	Nature des périodes d'assurance/cotisation ⁽¹⁵⁾	Observations ⁽¹⁷⁾
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			

8

(suite)

Années (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)	Nombre de mois	Nature des périodes d'assurance/cotisation ⁽¹⁵⁾	Observations ⁽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		

- 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:	.....	10.4	Date:	.....
10.2	Adresse (2):	.....	10.5	Signature:	.....
10.3	Cachet				

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.
- (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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) 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.
- (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.

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE EN NORVÈGE

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
				
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
				
7.4	Adresse (2):			
				

- 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 (2):	..... .....
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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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) Pour les besoins des institutions espagnoles, joindre, pour les marins, une copie du ou des registres de marins du pays qui délivre l'attestation.

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

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2):
	
	

Renseignements concernant l'assuré

2	
2.1	Nom de famille (3):
2.2	Nom de naissance (3):
2.3	Prénoms (4):
2.4	Noms antérieurs (5):
2.5	Sexe (6):
2.6	Nom et prénoms du père (7):
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):

3	Nationalité (8):	D.N.I. (8 bis):
---	------------------------	-----------------------

4	Naissance
4.1	Date (9):
4.2	Localité (10):
4.3	Province ou département (11):
4.4	Pays (12):

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 (13)			
7.1	Nom de famille (3):			
7.2	Prénoms	Nom de naissance	Lieu de naissance (10)	
7.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. (8 bis)
7.4	Adresse (2):			

[illegible]

9 Les périodes de travail visées au cadre 8 ont été interrompues comme suit ⁽¹⁶⁾

[illegible]

10	Institution qui remplit le formulaire
----	---------------------------------------

10.1	Dénomination:	.....	
10.2	Adresse (2):	.....	
			
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

- (⁽¹⁾) 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; 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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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». 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.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIÈRE DE L'ASSURÉ

Règlement 1408/71: article 38; article 45; article 48; 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 (2)

1		
1.1	Nom de famille (3):	.....
1.2	Nom de naissance (3):	.....
1.3	Prénoms (4):	.....
1.4	Noms antérieurs (5):	.....
1.5	Sexe (6):	.....
1.6	Nom et prénoms du père (7):	.....
1.7	Nom et prénoms de la mère (7):	.....
2	Nationalité (8):	 D.N.I. (8 bis):
3	Naissance	
3.1	Date (9):	.....
3.2	Localité (10):	.....
3.3	Province ou département (11):	.....
3.4	Pays (12):	.....
4	Adresse (13) (14)	
.....		
.....		
5	Numéro d'immatriculation de l'institution d'instruction (15)	
6	Institution d'instruction	
6.1	Dénomination:	.....
6.2	Adresse (13):	.....
6.3	Cachet	.....
6.4	Date:	.....
6.5	Signature	.....

7	Renseignements relatifs à chaque période (périodes d'emploi salarié, d'emploi non salarié, de résidence et de formation) ⁽¹⁶⁾						
	Périodes ⁽¹⁷⁾		Nature des périodes ⁽¹⁸⁾	Dénomination et siège de l'entreprise ou nature de l'activité non salariée	Lieu et pays d'exercice de l'activité ⁽¹⁹⁾	a) Institution ou régime d'assurance ⁽¹⁵⁾ b) Numéro d'immatriculation ⁽²⁰⁾ c) Nature de l'assurance ⁽²¹⁾	Lieu de résidence pendant la période d'activité ⁽²²⁾
	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)	

..... ⁽²³⁾ Signature

..... Date

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.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution d'instruction: 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) Pour les besoins des institutions suédoises, remplir aussi le formulaire E 207/intercalaire 1.
- (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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (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 (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) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (14) Pour les besoins des institutions norvégiennes, indiquer l'adresse actuelle et la dernière adresse en Norvège, ainsi que la date d'émigration.
- (15) 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.
- (16) Joindre une copie de documents probants pour chaque période (i.e. certificats de pension, fiches de paye, feuilles de contribution).
- (17) 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.
- (18) 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 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.
- (19) Lorsque l'activité a été exercée en France, préciser le nom du département.
- (20) 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.
- (21) Préciser s'il s'agit d'assurance obligatoire, d'assurance volontaire, d'assurance facultative continuée ou d'une période sans assurance.
- (22) Quand il s'agit d'un assuré de l'OGA, indiquer la commune et le département en Grèce.
- (23) 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.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES BESOINS DES INSTITUTIONS SUÉDOISES

[illegible]

S'agissant d'une pension de survivant, les périodes précitées se réfèrent à l'assuré décédé.

Si le requérant/assuré décédé a exercé une activité salariée/non salariée en Suède avant 1960, en faire, si possible la preuve.

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	Renseignements 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 ☐ de l'assuré ☐ de l'ayant droit
.....	
.....	
.....	
.....	

5	La demande est rejetée
Motif:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

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 (*pro rata*)

☐ de l'article 46.2 du règlement (CEE) n° 1408/71 (*pro rata*)

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)

☐ autres revenus

☐ professionnels

☐ 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

☐ professionnels

☐ autres (à préciser)

.....

☐ de l'article 7.1 du règlement (CEE) n° 574/72

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:

7.4 Cachet:

7.5 Date:

7.6 Signature

.....

RÉCAPITULATION DES DÉCISIONS

Règlement 574/72, article 48

L'institution d'instruction remplit ce formulaire et en communique un exemplaire au requérant dans la langue de celui-ci, en y annexant un exemplaire de chacune des décisions formelles ainsi qu'une notice sur les voies et délais de recours (formulaire E 212). L'institution d'instruction adresse également une copie du formulaire E 211 à chacune des institutions en cause, en y joignant copie de sa propre décision et des décisions des autres institutions en cause.

1	Requérant			
1.1	Nom ⁽²⁾			
1.2	Prénoms	Noms antérieurs ⁽²⁾	Lieu de naissance ⁽³⁾	
1.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. ⁽⁴⁾
1.4	Adresse ⁽⁵⁾ :			

2 Votre demande de pension de

2.1 ☐ vieillesse ☐ invalidité ☐ survivant

2.2 a été examinée par les institutions ci-après:

3	Institutions en cause		
	Pays	Institution	Référence du dossier
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4 Ces institutions ont pris les décisions suivantes (voir décisions formelles ci-jointes)

5	Votre demande est rejetée	
5.1	en ce qui concerne ⁽⁶⁾	
	Motif:	.....
		
		
		
5.2	en ce qui concerne ⁽⁶⁾ :	
	Motif:	.....
		
		
		

6	Une pension ⁽⁷⁾ vous est accordée		
	en ce qui concerne ⁽⁶⁾	Montant annuel dans la monnaie du pays débiteur ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	Date d'effet
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7 Si vous estimez devoir contester les décisions prises à votre égard par une ou plusieurs de ces institutions, vous disposez des voies et délais de recours indiqués dans le formulaire E 212.

8	Institution d'instruction	
8.1	Dénomination:	.....
8.2	Adresse (5):	..... .....
8.3	Cachet	
	8.4	Date:
	8.5	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 d'instruction: 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) 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.
- (3) Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (4) 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».
- (5) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (6) Indiquer le pays et éventuellement le régime en cause.
- (7) Ou indemnité (au Liechtenstein).
- (8) En cas de revalorisation des pensions en vertu de la législation nationale, le montant indiqué ci-dessus est modifié sans notification du nouveau montant.
- (9) Ce montant peut éventuellement être réduit des impôts et cotisations à la charge du pensionné.

VOIES ET DÉLAIS DE RECOURS

Règlement 574/72: article 48

A — Si vous n'êtes pas d'accord avec la ou les décisions prises, vous pouvez introduire une réclamation ou un recours. À cet effet, vous devez, **pour chaque décision contestée**:

1. indiquer clairement vos griefs dans une lettre;
2. indiquer les références de la notification relative à la décision contestée. Joindre une copie de cette décision;
3. signer cette lettre. Si vous ne pouvez signer, apposez une croix et faites signer votre recours par deux personnes majeures qui mentionneront leurs noms, prénoms et adresses ⁽²⁾ ⁽³⁾;
4. faire parvenir cette lettre à l'instance destinataire avant l'échéance du délai indiqué dans la notification relative à la décision contestée.

ATTENTION: Ce délai court à partir de la date de la notification; toutefois, en vertu de l'article 86 du règlement 1408/71, les recours qui seraient introduits dans le délai prévu par la législation d'un État sont recevables s'ils sont introduits dans le même délai auprès de l'instance correspondante d'un autre État.

Pour connaître la dénomination et l'adresse de cette instance, renseignez-vous auprès de l'institution d'assurance pension de votre lieu de résidence.

B — 1. Une réclamation contre une décision **belge** doit être, dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de sa notification, soit adressée par lettre recommandée, soit déposée au greffe du tribunal du travail de l'arrondissement judiciaire:

- 1) de votre résidence si vous résidez en Belgique (tribunal du travail de);
- 2) de votre dernier domicile ou dernière résidence en Belgique, ou du dernier domicile ou de la dernière résidence de l'assuré en Belgique, si vous résidez à l'étranger;
- 3) du dernier lieu d'occupation de l'assuré en Belgique si vous-même et l'assuré n'avez jamais été domiciliés ou eu votre résidence en Belgique.

2. Une réclamation contre une décision **danoise** en matière de droit à pension doit être adressée, dans un délai de quatre semaines à compter de la date de réception de sa notification à l'autorité qui l'a prise, et qui la transmettra à l'instance compétente.

Une réclamation contre une décision danoise en matière de droit à pension en vertu de la législation sur les pensions complémentaires des travailleurs salariés (ATP) doit être adressée, dans un délai de quatre semaines à compter de la date de réception de sa notification, à «Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension» (commission de recours ATP), ministère du travail, à Copenhague. Adresse: Laksegade 19, 1063 København K. (Danemark).

3. Une réclamation contre une décision prise par une institution **allemande** d'assurance pension doit être introduite dans un délai d'un mois, à compter de la date de réception de sa notification. Elle doit être adressée par écrit à

.....
.....
(dénomination de l'institution d'assurance pension).

Vous pouvez aussi vous rendre à l'institution et y faire enregistrer votre réclamation.

4. Une réclamation contre une décision de l'institution **hellénique** doit être adressée, dans un délai de jours, à compter de la date de réception de sa notification, à l'instance ci-après (dénomination et adresse):

.....
soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution du lieu de résidence.

5. Une réclamation contre une décision d'une institution espagnole doit être adressée, dans un délai de 30 jours ouvrables à compter de la date de réception de sa notification, à l'instance ci-après (dénomination et adresse):

.....
soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution de votre lieu de résidence.

6. Une réclamation contre une décision **française** doit, dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, être adressée (s'il s'agit d'une décision administrative) à Monsieur le Président de la Commission de recours amiables de la caisse de sécurité sociale dont l'adresse figure ci-dessous ou (s'il s'agit d'une décision d'ordre médical) à Monsieur le Secrétaire de la Commission régionale technique dont l'adresse figure ci-dessous:
-
-

7. Une réclamation contre une décision **irlandaise** doit être adressée au «Chief Appeals Officer» (fonctionnaire chargé de l'instruction des recours) du ministère des affaires sociales à Dublin, D'Olier House, d'Olier Street, Dublin 2, dans un délai de 21 jours à compter de la date de réception de sa notification.

8. Une réclamation contre une décision **italienne** de l'INPS doit être adressée au «Comitato provinciale» (comité provincial) attaché au siège provincial de l'INPS à
-

dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception de la récapitulation des décisions (formulaire E 211).

Si le délai de 90 jours s'écoule sans qu'une décision n'intervienne, l'intéressé peut, dans un nouveau délai de 3 ans à compter de la date à laquelle le premier recours devait faire l'objet d'une décision, en appeler à la justice dans les formes légales.

.....

.....

Ces modalités de recours concernent les demandes de pension qui ont fait l'objet d'une décision de l'INPS dans le cadre de l'assurance générale obligatoire pour le cas d'invalidité, de vieillesse et de survie. Les recours contre les décisions prises dans le cadre des régimes spéciaux gérés par l'INPS ou par d'autres institutions sont soumis à des modalités différentes qui seront indiquées séparément à l'assuré.

9. Une réclamation contre une décision **luxembourgeoise** doit être adressée, en double exemplaire, au conseil arbitral des assurances sociales, à Luxembourg, dans un délai de 40 jours à compter de la date de réception de sa notification.
10. Une réclamation contre une décision **néerlandaise** doit être adressée, en double exemplaire, à l'«Arrondissementsrechtbank, Sector Bestuursrecht» (tribunal administratif) de
-

dans le délai de six semaines à partir de la date à laquelle l'intéressé a pu raisonnablement prendre connaissance de la notification. Les frais de justice sont remboursés au gagnant. Pour les décisions du régime spécial des mineurs, la notification s'accompagne d'instructions régissant les voies et délais de recours.

11. Une réclamation contre une décision d'une institution autrichienne d'assurance pension doit être introduite, dans un délai impératif de trois mois à compter de la date de réception de sa notification, à l'autorité citée au «Klagerecht» (voies de recours) de la décision ou, si cette autorité ne se trouve pas sur le lieu de résidence ou d'emploi de l'intéressé, au tribunal administratif de ce lieu, ou encore à l'institution d'assurance pension responsable de la décision.

12. Une réclamation contre une décision d'une institution **portugaise** doit être adressée:

- si aucune incapacité permanente n'a été reconnue, au «Centro Nacional de Pensões» (centre national des pensions), dans un délai de 15 jours (ou de 45 jours en cas de non-résidence sur le territoire portugais) à compter de la date de notification des conclusions de la «Comissão de Verificação de Incapacidades Permanentes» (commission de contrôle de l'incapacité permanente)
- ou
- en cas de rejet d'une demande de prestations en espèces pour des raisons administratives, au «Tribunal Administrativo de Circulo» (tribunal administratif local compétent), dans un délai de deux mois (ou de quatre mois en cas de non-résidence sur le territoire portugais) à compter de la date de réception de la notification de la décision.

13. Une réclamation contre une décision **finlandaise** en matière de droit à pension en vertu de la législation sur les pensions professionnelles finlandaises doit être adressée, dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de sa notification, à l'adresse ci-dessous:
-

Une réclamation contre une décision finlandaise en matière de droit à pension en vertu de la législation sur les pensions nationales doit être adressée, dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de sa notification, à la «Kansaneläkelaitos» (institution de sécurité sociale), à l'adresse ci-dessous:

.....

14. Une réclamation contre une décision d'une institution **suédoise** doit être adressée, pour révision, à l'institution qui l'a prise, dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification.

15. Une réclamation contre une décision d'une institution du **Royaume-Uni** doit être adressée, dans un délai de trois mois à compter de la date de sa notification, au «Department of Social Security, Benefits Agency, Pensions and Overseas Benefits Directorate» (ministère de la sécurité sociale, bureau des prestations, service international) à Newcastle-upon-Tyne ou, selon le cas, au «Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch» (bureau de sécurité sociale de l'Irlande du Nord, service international) à Belfast.

16. Une réclamation contre une décision **islandaise** en matière de droit à pension en vertu de la législation sur les pensions sociales doit être adressée, dans un délai de trois mois au plus tard à compter de la date de réception de sa notification, à la «Tryggingarad» (commission nationale de sécurité sociale), à l'adresse ci-dessous:

.....

 Une réclamation contre une décision islandaise en matière de droit à pension en vertu de la législation sur les pensions complémentaires (caisses de pension) doit être adressée au «Gerdardomus lifeyrissjodsins» (tribunal arbitral de la caisse de pension concernée, à l'adresse ci-dessous:

17. Une réclamation contre une décision de l'assurance du **Liechtenstein** en matière de vieillesse, de survie ou d'invalidité doit être adressée, pour révision, à cette même assurance, à Vaduz, par le requérant ou par toute autre personne concernée par la décision, dans un délai de 30 jours à compter de la date de sa notification.

Une réclamation contre une décision de l'assurance du Liechtenstein en matière professionnelle doit être adressée, s'agissant de prestations périodiques, dans les trois ans suivant la date de sa notification, au tribunal du Liechtenstein.

18. Une réclamation contre une décision **norvégienne** doit être adressée, dans les six semaines suivant la date de sa notification, au ministère norvégien de la sécurité sociale.

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 d'instruction: 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) 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.

E 213

(1)

RAPPORT MÉDICAL DÉTAILLÉ

Règlement 1408/71: articles 39 à 41 et article 87

1.1 Institution destinataire

1.1.1 Dénomination

1.1.2 Adresse (2)

1.1.3 Référence:

1.2 Personne examinée

1.2.1 Nom (3)

1.2.2 Prénoms

Noms antérieurs (3)

Lieu de naissance (4)

1.2.3 Date de naissance

Sexe

Nationalité

D.N.I. (5)

1.2.4 Adresse (2)

1.2.5 Dernière profession exercée (6)

1.2.6 ☐ Numéro d'immatriculation:

1.2.7 ☐ 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 (2)

1.3.3 Médecin contrôleur de (7)

1.4 Institution qui demande l'examen

1.4.1 Dénomination:

1.4.2 Adresse (2)

1.4.3 Numéro de référence du dossier:

1.4.4 Cachet

1.4.5 Date:

1.4.6 Signature

Nom, prénoms

Date

2.1 Avis fondé sur l'examen pratiqué

(date)

2.2 Avis fondé sur le rapport médical

(date)

3 Antécédents

3.1 Antécédents médicaux

3.2 Principales plaintes

3.2.1 En traitement chez

3.3 Traitement en cours

3.4 Antécédents socio-professionnels ⁽⁶⁾

3.4.1 L'assuré/e exerce-t-il/elle actuellement une activité professionnelle?

☐ oui☐ non☐ nombre d'heures

Type d'activité:

3.4.2 Accidents du travail/maladies professionnelles

3.4.3 Type de l'activité exercée en dernier lieu

3.4.4 Incapacité de travail

☐ depuis

A cessé le travail

☐ le

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 Vascularisation 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

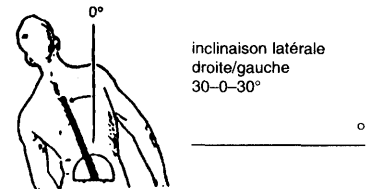
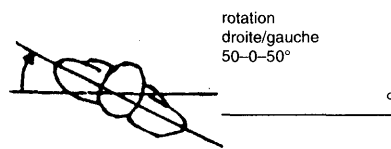
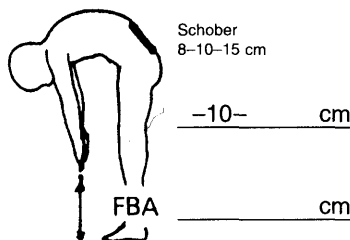
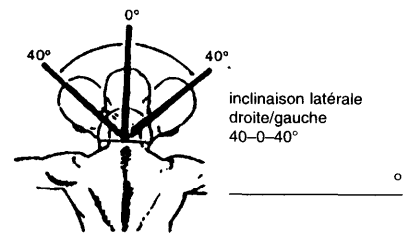
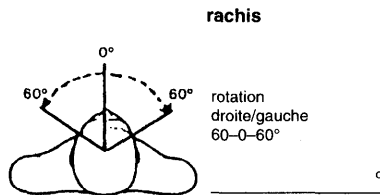
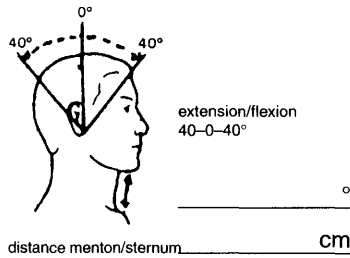
4.7 Appareil génito-urinaire

Nom, prénoms:

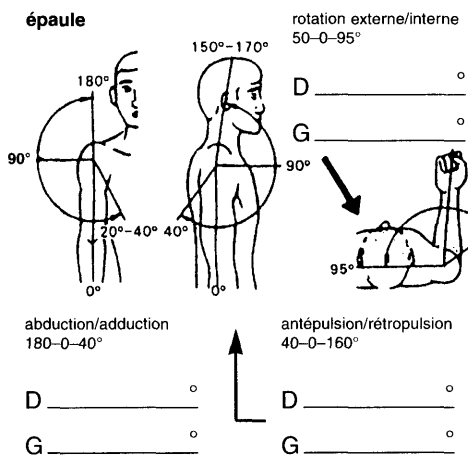
Date:

4. Bilan articulaire

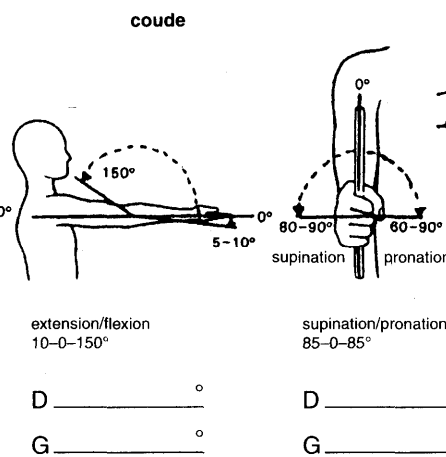
Ne sont à noter que les valeurs pathologiques ou les valeurs normales strictement indispensables



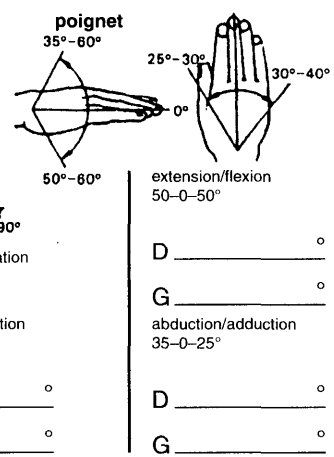
épaule



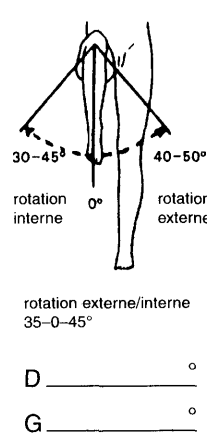
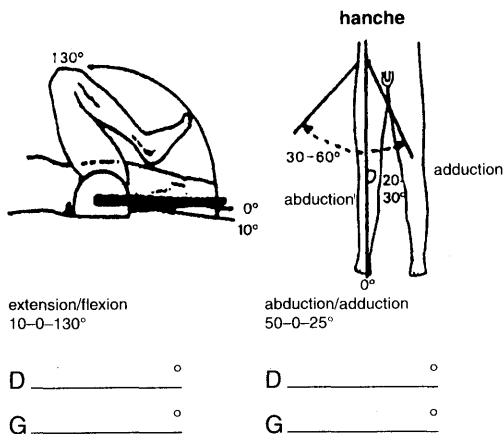
coude



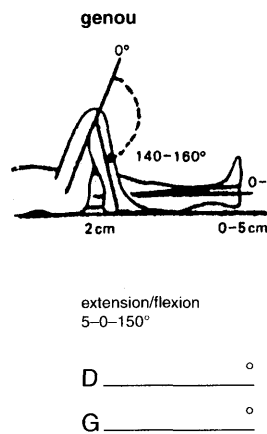
poignet



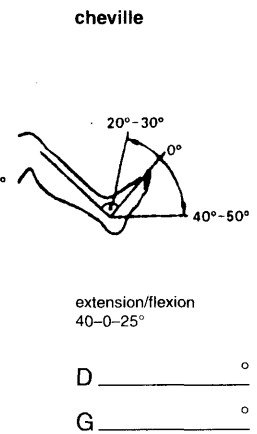
hanche



genou



cheville



péri-mètre, 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



péri-mètre, en cm

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

prérotulien

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

jambe (plus petit périmètre)

malléoles

D	G

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)

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Nom, prénoms

Date

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

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 ☐

Nom, prénoms

Date

10 Restrictions à prendre en compte

10.1 Proscrire

exposition à l'humidité	☐	exposition au froid	☐
exposition à la chaleur	☐	exposition au bruit	☐
exposition aux gaz, vapeurs, émanations	☐		
travail posté	☐	travail nocturne	☐
flexion répétée, port et levage de charges	☐		
gravir plans inclinés, échelles ou escaliers	☐	risque de chute	☐

10.2 Le travail n'est possible

qu'en position assise	☐	que moyennant des pauses supplémentaires	☐
qu'à l'intérieur	☐	(autre que les pauses habituelles) nombre et durée de ces pauses	
			
qu'en faisant alterner les postures de travail	☐	qu'en faisant alterner marche, station debout et position assise	☐
qu'en excluant les contraintes de temps	☐		

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 ☐ non ☐

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 ☐ non ☐

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 ☐ non ☐

Dans la négative, prière d'en préciser la raison

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☐ partielleSi 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

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

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en majuscules ou en caractères d'imprimerie. Il se compose de 13 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.
-

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DESTINÉES AUX INSTITUTIONS NÉERLANDAISES

Questions	Réponses				
	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					

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

.....

.....

.....

.....

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

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

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 (2):	.....
		
		
		

2 Titulaire de pension

2.1	Nom de famille (3):	.....
2.2	Nom de naissance (3):	.....
2.3	Prénoms (4):	.....
2.4	Noms antérieurs (5):	.....
2.5	Sexe (6):	.....
2.6	Nom et prénoms du père (7):	.....
2.7	Nom et prénoms de la mère (7):	.....
2.8	État civil:	☐ célibataire ☐ divorcé ☐ séparé
		depuis..... depuis.....
		☐ marié ☐ remarié (8) ☐ veuf
		depuis..... depuis..... depuis.....
		☐ cohabitant depuis..... (9) (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. (13)
---	-------------------	-------------------------

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)

6 Conjoint/Partenaire cohabitant ⁽⁹⁾

6.1 Nom ⁽³⁾:

6.2 Prénoms Noms antérieurs

6.3 Date de naissance ⁽¹⁵⁾: Lieu de naissance ⁽¹⁶⁾:

6.4 Adresse ⁽²⁾ ⁽²⁰⁾:

6.5 Date de mariage/cohabitation:

6.6 Le conjoint/partenaire ☐ exerce ☐ n'exerce pas une activité professionnelle

6.7 Dans l'affirmative, montant de ses revenus:
☐ par semaine ⁽²¹⁾ ☐ par mois ⁽²²⁾ ☐ par an ⁽²³⁾

6.8 Le conjoint/partenaire ☐ est ☐ n'est pas titulaire d'une pension ou d'une rente
du régime ☐ salariés ☐ non salariés

Dans l'affirmative:

6.9 nature de la pension ou de la rente:

6.10 numéro de la pension ou de la rente ⁽¹³⁾:

6.11 institution débitrice:

6.12 montant: ☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ annuel:

6.13 Le conjoint/partenaire ⁽²⁴⁾ ☐ bénéficie ☐ ne bénéficie pas d'autres prestations

☐ chômage ☐ maladie ☐ invalidité ☐ autres

6.14 Date de début:

6.15 Montant ☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ annuel:

6.16 Autres ressources connues:
nature
montant ⁽²⁵⁾

7 Enfants ⁽²⁶⁾

7.1	Nom ⁽³⁾	Prénoms	Date de naissance ⁽¹⁵⁾	Lien de parenté
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

7.2 Adresse ⁽²⁾ ⁽²⁷⁾:

7.3 Observations ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾:

8 | Ascendants et autres membres de la famille (30)

[illegible]

9	Prestations
---	-------------

9.1	L'assuré	a demandé les prestations suivantes	et/ou bénéficie des prestations suivantes
9.2	Continuation du paiement du salaire en cas de maladie	☐	☐
9.3	Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	☐	☐
9.4	Indemnités en cas de rééducation	☐	☐
9.5	Pension d'invalidité ⁽³¹⁾	☐	☐
9.6	Pension de vieillesse ⁽³¹⁾	☐	☐
9.7	Pension de survivant ⁽³¹⁾	☐	☐
9.8	Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	☐	☐
9.9	Prestations de chômage	☐	☐
9.10	Institutions débitrices des prestations visées sous 9.3 à 9.9 [dénomination, adresse ⁽²⁾]		
	9.....		
	9.....		
	9.....		
	9.....		

9.11 Renseignements complémentaires concernant les prestations visées sous 9.3 à 9.9

	Numéro de référence	Période ou date d'effet	Montant
9			☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
9			☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
9			☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel
9			☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel

10 Activités éventuelles

10.1 Le titulaire de pension

- ☐ n'exerce aucune activité
☐ exerce une activité salariée
☐ exerce une activité non salariée
- ☐ entend exercer une activité salariée ⁽³²⁾
☐ entend exercer une activité non salariée ⁽³²⁾

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: ☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel:

10.5 Revenu

- ☐ journalier ☐ hebdomadaire ☐ mensuel
 d'un travailleur valide salarié comparable
 pour une durée normale de travail
 de heures par:
☐ jour ☐ semaine ☐ mois:

10.6 Période(s) correspondant au revenu mentionné sous 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 (2):

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.
- (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. 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) 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) Information nécessaire lorsque le travailleur est un ressortissant espagnol ou un ressortissant français qui n'est pas né sur le territoire métropolitain français.
- (8) 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.
- (9) Pour les besoins des institutions belges, danoises, néerlandaises, finlandaises, islandaises et norvégiennes.
- (10) Cette information est basée sur une déclaration de l'intéressé.
- (11) Si le formulaire est destiné à une institution danoise, indiquer le numéro CPR, et à une institution islandaise, le numéro d'identification islandais.
- (12) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (13) 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».
- (14) 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).
- (15) Si le formulaire est destiné à une institution finlandaise, indiquer si possible le numéro du registre finlandais de la population.
- (16) 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.
- (17) 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.
- (18) Sigle du pays de naissance de l'assuré codifié selon le code international des véhicules automobiles.
- (19) 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 (3):

- (20) À remplir uniquement pour les besoins des institutions danoises, islandaises et norvégiennes.
- (21) À remplir uniquement pour les besoins des institutions autrichiennes, irlandaises et du Royaume-Uni.
- (22) À remplir pour les besoins des institutions belges.
- (23) À remplir pour les besoins des institutions danoises, espagnoles, françaises, italiennes, luxembourgeoises, néerlandaises, autrichiennes, portugaises, islandaises et norvégiennes.
- (24) Ne concerne pas les institutions luxembourgeoises.
- (25) 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).
- (26) Pour les besoins des institutions norvégiennes, remplir aussi le formulaire E 215/intercalaire 1.
- (27) 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 (2):

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

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
- 1.5 Nom Prénom Date de naissance
Revenus annuels
- 1.6 Nom Prénom Date de naissance
Revenus annuels

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

4.2 Le titulaire de pension ou de rente a-t-il eu des enfants du partenaire cohabitant?

☐ oui☐ non