

II

(Aktai, kurių skelbti neprivaloma)

KOMISIJA

EUROPOS BENDRIJŲ DARBUOTOJŲ MIGRANTŲ SOCIALINĖS APSAUGOS
ADMINISTRACINĖ KOMISIJA

SPRENDIMAS Nr. 202

2005 m. kovo 17 d.

dėl pavyzdinių formų, būtinų Tarybos reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 taikyti (E 001, E 101, E 102, E 103, E 104, E 106, E 107, E 108, E 109, E 112, E 115, E 116, E 117, E 118, E 120, E 121, E 123, E 124, E 125, E 126 ir E 127)

(tekstas svarbus EEE bei ES ir Šveicarijos susitarimui)

(2006/203/EB)

DARBUOTOJŲ MIGRANTŲ SOCIALINĖS APSAUGOS ADMINISTRACINĖ KOMISIJA,

atsižvelgdama į 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje 81 straipsnio a punkta, pagal kurią Administracinės komisijos ⁽¹⁾ pareiga yra nagrinėti visus administravimo klausimus, kylančius iš Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 ir paskesnių reglamentų,

atsižvelgdama į 1972 m. kovo 21 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 574/72, nustatančio Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, įgyvendinimo tvarką ⁽²⁾, 2 straipsnio 1 dalį, pagal kurią Administracinės komisijos pareiga yra parengti dokumentų, reikalingų šiems reglamentams taikyti, pavyzdines formas,

atsižvelgdama į 1993 m. spalio 7 d. Sprendimą Nr. 153 dėl pavyzdinių formų, reikalingų Tarybos reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 taikyti (E 001, E 103–E 127) ⁽³⁾,

atsižvelgdama į 1996 m. lapkričio 27 d. Sprendimą Nr. 164 dėl pavyzdinių formų, reikalingų Tarybos reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 taikyti (E 101 ir E 102) ⁽⁴⁾,

atsižvelgdama į 1997 m. spalio 2 d. Sprendimą Nr. 166, iš dalies keičiantį E106 ir E 109 formas ⁽⁵⁾,

⁽¹⁾ OL L 149, 1971 7 5, p. 2. Reglamentas su paskutiniaisiais pakeitimais, padarytais Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 647/2005 (OL L 117, 2005 5 4, p. 1).

⁽²⁾ OL L 74, 1972 3 27, p. 1. Reglamentas su paskutiniaisiais pakeitimais, padarytais Reglamentu (EB) Nr. 647/2005.

⁽³⁾ OL L 244, 1994 9 19, p. 22.

⁽⁴⁾ OL L 216, 1997 8 8, p. 85.

⁽⁵⁾ OL L 195, 1998 7 11, p. 25.

atsižvelgdama į 1998 m. birželio 11 d. Sprendimą Nr. 168, iš dalies keičiantį E121 ir E 127 formas ir nutraukiantį E 122 formos taikymą ⁽¹⁾,

atsižvelgdama į 2000 m. balandžio 18 d. Sprendimą Nr. 179 dėl pavyzdinių formų, reikalingų Tarybos reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 taikyti (E 111, E 111 B, E 113–E 118 ir E 125–E 127) ⁽²⁾,

atsižvelgdama į 2002 m. birželio 27 d. Sprendimą Nr. 185, iš dalies keičiantį 1993 m. spalio 7 d. Sprendimą Nr. 153 (forma E 108) ⁽³⁾,

atsižvelgdama į 2002 m. birželio 27 d. Sprendimą Nr. 186 dėl pavyzdinių formų, reikalingų Tarybos reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 taikyti (E 101) ⁽⁴⁾,

kadangi:

- (1) Dėl 2004 m. gegužės 1 d. Europos Sąjungos plėtros būtina iš dalies pakeisti pavyzdines formas E 001, E 101, E 102, E 103, E 104, E 106, E 107, E 108, E 109, E 112, E 115, E 116, E 117, E 118, E 120, E 121, E 123, E 124, E 125, E 126 ir E 127.
- (2) 1992 m. gegužės 2 d. Europos ekonominės erdvės sutartimi (EEE sutartis), papildyta 1993 m. kovo 17 d. Protokolo VI priedu, įgyvendinami Reglamentai (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 Europos ekonominėje erdvėje.
- (3) Europos bendrija ir jos valstybės narės bei Šveicarijos Konfederacija sudarė susitarimą dėl laisvo asmenų judėjimo (Šveicarijos susitarimas), kuris įsigaliojo 2002 m. birželio 1 d. Susitarimo II priedas yra skirtas Reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72.
- (4) Dėl praktinių sumetimų Europos Sąjungoje ir pagal EEE bei Šveicarijos susitarimus naudojamos formos turėtų būti identiškos,

NUSPRENDĖ:

1. Pavyzdinę formą E 101, nustatytą Sprendimu Nr. 186, keičia pridedama forma.
2. Pavyzdinę formą E 102, nustatytą Sprendimu Nr. 164, keičia pridedama forma.
3. Pavyzdinė forma E 105, nustatyta Sprendimu Nr. 153, yra anuliuojama.

Pavyzdines formas E 001, E 103, E 104, E 107, E 112, E 120, E 123 ir E 124, nustatytas Sprendimu Nr. 153, keičia pridedamos pavyzdinės formos.

4. Pavyzdines formas E 106 ir E 109, nustatytas Sprendimu Nr. 166, keičia pridedamos formos.
5. Pavyzdinę formą E 108, nustatytą Sprendimu Nr. 185, keičia pridedama forma.
6. Pavyzdines formas E 115, E 116, E 117, E 118, E 125, E 126 ir E 127, nustatytas Sprendimu Nr. 179, keičia pridedamos formos.

⁽¹⁾ OL L 195, 1998 7 11, p. 37.

⁽²⁾ OL L 54, 2002 2 25, p. 1.

⁽³⁾ OL L 55, 2003 3 1, p. 74.

⁽⁴⁾ OL L 55, 2003 3 1, p. 80.

7. Pavyzdinę formą E 121, nustatytą Sprendimu Nr. 168, keičia pridedama forma.
8. Formą pildančių institucijų šalių žymėjimo santrumpos yra:
„BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.“
9. Atsakingos valstybių narių institucijos pateikia suinteresuotosioms šalims formas, parengtas pagal pridedamus pavyzdžius. Šios formos turi būti parengtos visomis oficialiosiomis Bendrijos kalbomis ir tokiu būdu, kad formos skirtingomis kalbomis būtų visiškai identiškos ir visi adresatai galėtų išspausdinti šias formas savo gimtąja kalba.
10. Šis sprendimas, keičiantis sprendimus Nr. 153, 164, 166, 168, 179, 185 ir 186, skelbiamas *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*. Šis sprendimas taikomas nuo pirmos kito mėnesio dienos po jo paskelbimo.

Administracinės komisijos pirmininkas
Claude EWEN

- Prašymas suteikti informaciją
- Informacijos perdavimas
- Prašymas išduoti formas
- Priminimas

susijęs su

- samdomuoju darbuotoju
- savarankiškai dirbančiu asmeniu
- pasienio darbuotoju
- pensininku
- pareiškėju pensijai gauti
- bedarbiu
- išlaikytiniu

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 84 straipsnis

Siunčiančioji įstaiga užpildo A dalį ir nusiunčia du formos egzempliorius įstaigai, kuriai ši forma skirta. Ši įstaiga užpildo B dalį ir grąžina vieną egzempliorių formas atsiuntusiai įstaigai.

Ši forma gali būti kitų formų priedu arba pagrindu tarpinstituciniams informacijos mainams, kurie nėra numatyti šiuo metu naudojamose formose. Šios formos negalima naudoti vietoje kitų formų.

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Formą sudaro keturi puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.

A dalis

1.	Įstaiga, kuriai skiriama forma
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:

2.	Informacija apie apdraustąjį asmenį ⁽²⁾
2.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
2.2	Vardas (-ai) ⁽⁴⁾ :
2.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):
2.4	Lytis ⁽⁵⁾ :

3.	Pilietybė ⁽⁶⁾ :
----	----------------------------------

4.	Informacija apie gimimo datą ir vietą
4.1	Gimimo data ⁽⁷⁾ :
4.2	Gimimo vieta ⁽⁸⁾ :
4.3	Miestas, vietovė ⁽⁹⁾ :
4.4	Šalis ⁽¹⁰⁾ :

5.	Asmens tapatybės numeris ⁽¹¹⁾
5.1	siunčiančiojoje įstaigoje:
5.2	įstaigoje, kuriai skirta ši forma:

6.	Adresas:

7.	Informacija apie bylą
7.1	Išmokos rūšis:
7.2	Bylos numeris siunčiančiojoje įstaigoje:
7.3	Bylos numeris įstaigoje, kuriai skirta ši forma:

8. Išlaikytinis⁽¹²⁾

8.1 Pavardė (-ės)⁽³⁾:

8.2 Vardas (-ai)⁽⁴⁾:

8.3 Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):

8.4 Gimimo vieta⁽⁸⁾: Gimimo data:

8.5 Lytis: Pilietybė⁽⁶⁾:

8.6 Asmens tapatybės numeris⁽¹¹⁾:
siunčiančiojoje įstaigoje:
įstaigoje, kuriai skirta ši forma:

8.7 Adresas:

9. Prašymas Priminimas dėl prašymo (nurodyti datą):

Prašome išsiųsti su asmeniu, nurodytu 2 8 dalyje, susijusius (-usias):

9.1 formas:

9.2 dokumentus:

9.3 informaciją:

9.4 Prašymo priežastis:

10. Pasikeitusios aplinkybės – įvyko šie pasikeitimai

.....

.....

.....

.....

11. Papildoma informacija

.....

.....

.....

.....

12. Įstaiga, pildanti A dalį

12.1 Pavadinimas:

12.2 Įstaigos kodas:

12.3 Adresas:

12.4 A. V. 12.5 Data:

12.6 Parašas:

B dalis

13.

Atsakydami į Jūsų (nurodyti datą) prašymą, pridedame:

13.1 formas:

13.2 dokumentus:

13.3 informaciją:

14.

Atsakydami į Jūsų (nurodyti datą) prašymą, apgailestaujame, kad negalime Jums pateikti:

14.1 formų:

14.2 dokumentų:

14.3 informacijos:

14.4 Priežastys:

15.

Papildoma informacija

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

16.

Atsižvelgdami į formą, pateiktą (nurodyti datą), patvirtiname, kad gavome 10 dalyje nurodytą informaciją

17.

Istaiga, pildanti B dalį

17.1 Pavadinimas:

17.2 Istaigos kodas:

17.3 Adresas:

17.4 A. V. 17.5 Data:

17.6 Parašas:

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Formos 2.1–2.4 dalys, kuriose pateikiama informacija apie apdraustąjį asmenį, turi būti tinkamai užpildytos.
- (³) Nurodykite visas pavardes pagal civilinį statusą.
- (⁴) Nurodykite visus vardus pagal civilinį statusą.
- (⁵) Jei apdraustasis asmuo moteris, nurodykite „F“, jei vyras – „M“.
- (⁶) Jei reikia, nurodykite natūralizacijos datą.
Jei forma skirta Ispanijos įstaigoms, nurodykite tapatybės kortelės (DNI) numerį (jei asmuo yra Ispanijos pilietis) arba N.I.E. numerį (jei asmuo yra užsienietis), jei asmuo tokią kortelę turi, net jei jos galiojimo laikas yra pasibaigęs. Jei asmuo minėtos tapatybės kortelės neturi, pažymėkite „Neturi“.
- (⁷) Gimimo data rašoma taip: metai žymimi keturiais skaitmenimis, mėnuo ir diena – dviem (pvz., 1921 m. rugpjūčio 1 d. – 1921 08 01).
- (⁸) Jei Prancūzijos miestą sudaro keletas apskričių (pranc.– arrondissements), prašome nurodyti apskrities numerį (pvz., „Paryžius 14“). Portugalijos atveju prašome nurodyti apylinkę ir vietos įstaigą.
- (⁹) Šią informaciją pateikti yra būtina, jei apdraustasis asmuo yra Ispanijos, Prancūzijos ar Italijos pilietis. Priklausomai nuo šalies, reikia įrašyti gimimo vietos teritorinio padalinimo vienetą (pavyzdžiui, Prancūzijos atveju, jei asmuo gimė Lilio komunoje, reikia nurodyti tikslesnį rajoną („Nord“), taip pat, jei apdraustasis asmuo žino, rajono kodą, šiuo atveju – „59“. Taigi reikėtų įrašyti – „Nord 59“). Ispanijoje gimusių asmenų atveju pakanka nurodyti provinciją.
- (¹⁰) Apdraustojo asmens gimimo šalies žymėjimo santrumpos, nurodytos (1) pastaboje.
- (¹¹) Jei forma skirta Italijos įstaigoms, nurodykite „mokesčių mokėtojo kodą“.
Jei forma skirta Maltos įstaigoms, nurodykite tapatybės kortelės numerį (jei asmuo yra Maltos pilietis) arba Maltos socialinės apsaugos kortelės numerį (jei asmuo nėra Maltos pilietis).
Jei forma skirta Slovakijos įstaigoms, nurodykite Slovakijos piliečio gimimo numerį.
- (¹²) Užpildykite atitinkamas dalis.

PAŽYMA DĖL TAIKYTINŲ TEISĖS AKTŲ

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 13 straipsnio 2 dalies d punktas; 14 straipsnio 1 dalies a punktas; 14 straipsnio 2 dalies a punktas; 14 straipsnio 2 dalies b punktas; 14a straipsnio 1 dalies a punktas, 2 ir 4 dalys; 14b straipsnio 1, 2 ir 4 dalys; 14c straipsnio a dalis; 14e straipsnis; 17 straipsnis
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 11 straipsnio 1 dalis; 11a straipsnio 1 dalis; 12a straipsnio 2 dalies a punktas, 5 dalies c punktas ir 7 dalies a punktas; 12b straipsnis

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Formą sudaro keturi puslapiai.
Būtina užpildyti visus puslapius.

1.	<input type="checkbox"/> Samdomasis darbuotojas	<input type="checkbox"/> Savarankiškai dirbantis asmuo
1.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :	
1.2	Vardas (-ai) ⁽³⁾ :	
1.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):	
1.4	Gimimo data:	Pilietybė:
1.5	Nuolatinis adresas	
	Gatvė:	Nr.: Pašto dėžutė:
	Miestas:	Pašto kodas: Šalis:
1.6	Asmens tapatybės numeris ⁽⁴⁾	

2.	<input type="checkbox"/> Darbdavys	<input type="checkbox"/> Savarankiškai dirbančio asmens veikla
2.1	Pavardė ar įmonės pavadinimas:	
2.2	Identifikacinis numeris ⁽⁵⁾ :	
2.3	Darbdavys yra įdarbinimo agentūra Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	
2.4	Nuolatinis adresas	
	Telefono Nr.:	Fakso Nr.: El. paštas:
	Gatvė:	Nr.: Pašto dėžutė:
	Miestas:	Pašto kodas: Šalis:

3.	Minėtas apdraustasis asmuo	
3.1	<input type="checkbox"/> dirba pirmiau minėtam darbdaviui nuo	
	<input type="checkbox"/> vykdo veiklą kaip savarankiškai dirbantis asmuo nuo (nurodyti vietą)	
3.2	<input type="checkbox"/> yra komandiruotas ar vykdydys savarankiškai dirbančio asmens veiklą laikotarpiu, kuris truks nuo iki	
3.3	<input type="checkbox"/> Toliau nurodytoje (-ose) įmonėje (-ėse) <input type="checkbox"/> toliau nurodytame laive	
3.4	Įmonės ar laivo pavadinimas (-ai):	
3.5	Adresas (-ai)	
	Gatvė:	Nr.: Pašto dėžutė:
	Miestas:	Pašto kodas: Šalis:
	Gatvė:	Nr.: Pašto dėžutė:
	Miestas:	Pašto kodas: Šalis:
3.6	Identifikacinis numeris ⁽⁵⁾ :	

4. Kas moka atlyginimą samdomam komandiruotam asmeniui ir jo socialinio draudimo įmokas?

- 4.1 2 dalyje nurodytas darbdavys
- 4.2 3.4 dalyje nurodyta įmonė
- 4.3 Kita nurodykite pavadinimą

..... ir
adresą

Gatvė: Nr.: Pašto dėžutė:

Miestas: Pašto kodas: Šalis:

5. Apdraustajam asmeniui taikomi nurodytos šalies teisės aktai: (1)

5.1 vadovaujantis toliau nurodytu straipsniu:

- 13(2)(d)
- 14(1)(a) 14(2)(a) 14(2)(b) 14a(1)(a) 14a(2) 14a(4)
- 14b(1) 14b(2) 14b(4) 14c(a) 14e 17

(Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71)

5.2 nuo iki

5.3 laikotarpiui, kurio metu užsiimama veikla (žr. atsakingosios ar paskirtos įstaigos įdarbinimo šalyje raštą, kuriuo patvirtinama teisė taikyti apdraustajam asmeniui siunčiančiosios šalies teisės aktus, išduotą

.....(data)(Dok. Nr.)

6.	Kompetentinga įstaiga šalyje, kurios teisės aktai taikomi	
6.1	Pavadinimas:	
6.2	Įstaigos kodas:	
6.3	Adresas:	
	Telefono Nr.:	Fakso Nr.: El. paštas:
	Gatvė:	Nr.: Pašto dėžutė:
	Miestas:	Pašto kodas: Šalis:
6.4	A. V.	6.5 Data:
		6.6 Parašas:

INFORMACIJA

Darbuotojo ar darbdavio prašymu paskirtoji įstaiga valstybėje narėje, kurios teisės aktai taikomi, užpildo formą ir gražina ją prašymą pateikusiam asmeniui. Jei darbuotojas yra komandiruotas dirbti Belgijoje, Danijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Nyderlanduose, Austrijoje, Suomijoje, Švedijoje arba Islandijoje, įstaiga taip pat siunčia vieną formos egzempliorių: Belgijoje – Nacionaliniam socialinės apsaugos biurui „Office national de sécurité sociale/ Rijksdienst voor Sociale Zekerheid“, esančiam Briuselyje (samdomų asmenų atveju); Nacionaliniam savarankiškai dirbančių asmenų socialinės apsaugos institutui „Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants“, esančiam Briuselyje (savarankiškai dirbančių asmenų atveju); Jūrininkų pašalpų ir socialinio aprūpinimo fondui „Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins“, esančiam Antverpene (jūrininkų atveju); Socialinių reikalų ministerijos Tarptautinių santykių skyriui „Service des Relations internationales du Ministère des Affaires sociales“ (valstybės tarnautojų atveju); Danijoje – Valstybinei socialinės apsaugos agentūrai „Den Sociale Sikringsstyrelse“; Vokietijoje – Vokietijos federaliniam pensijų draudimui „Deutsche Rentenversicherung-Bund“, esančiam 97041 Würzburg; Prancūzijoje – Europos ir tarptautinių socialinės apsaugos tarnybų centrui „Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (Cleiss)“, esančiam Paryžiuje; Nyderlanduose – Socialinio draudimo bankui „Sociale Verzekeringsbank“, esančiam Amstelveen; Austrijoje – pagrindinei Austrijos socialinio draudimo įstaigų asociacijai „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“; Suomijoje – Suomijos pensijų centrui „Elaketurvakeskus“, esančiam Helsinkyje; Švedijoje – Švedijos socialinio draudimo agentūros centriniam biurui „Försäkringskassan, Huvudkontoret“, esančiam Stokholme; Islandijoje – Valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofnun riskins“, esančiam Reikjavike.

Informacija apdraustajam asmeniui

Išvykdami dirbti iš šalies, kurioje esate apdrausti, į kitą valstybę narę, įsitikinkite, kad turite dokumentą, užtikrinantį teisę šalyje, kurioje dirbate, gauti būtinas išmokas natūra (pvz., sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus, gydymą ligoninėje ir t. t.). Jei ketinate gyventi šalyje, kurioje dirbate, kreipkitės į savo sveikatos draudimo įstaigą dėl E 106 formos ir kuo greičiau pateikite ją kompetentingai sveikatos draudimo įstaigai šalyje, į kurią vykstate dirbti. Jeigu šalyje, į kurią vykstate dirbti, apsistojate laikinai, pateikite savo sveikatos draudimo įstaigai prašymą išduoti Europos sveikatos draudimo kortelę. Jeigu toje šalyje naudositės išmokomis natūra, pateikite šią kortelę paslaugų teikėjui.

Informacija darbdaviams

Valstybė narė, gavusi prašymą taikyti pirmiau minėtus Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 14 straipsnio 1 dalį, 14b straipsnio 1 dalį arba 17 straipsnį, turi tinkamai informuoti darbdavį ir darbuotoją apie sąlygas, kurioms esant komandiruotajam darbuotojui ir toliau taikomi jo šalies teisės aktai.

Darbdavys turi būti informuotas apie patikrinimų darbuotojo komandiruotės kitoje šalyje metu galimybę, siekiant nustatyti, ar komandiruotės laikotarpis dar nėra pasibaigęs. Šie patikrinimai visų pirma gali būti susiję su įmokų mokėjimu bei tiesioginiais ryšiais. Be to, į kitą šalį komandiruoto darbuotojo darbdavys turi pranešti kompetentingai siunčiančiosios šalies įstaigai apie pasikeitimus, atsiradusius darbuotojo darbo kitoje šalyje metu, ypač jei:

- darbuotojas nebuvo komandiruotas dirbti į kitą šalį, kaip nurodyta, arba jeigu komandiruotės kitoje šalyje terminas nebuvo pratęstas, nors buvo dėl to kreiptasi,
- darbuotojo komandiruotė kitoje šalyje buvo nutraukta, išskyrus atvejus, kai darbuotojo veiklos įdarbinimo šalies įmonėje nutraukimas yra laikino pobūdžio,
- darbdavys paskyrė komandiruotą darbuotoją į kitą įdarbinimo šalies įmonę.

Pirmaisiais dviem atvejais darbuotojas gražina formą kompetentingai siunčiančiosios šalies įstaigai.

Informacija įstaigai buvimo šalyje

Asmeniui pateikus atitinkamą dokumentą (Europos sveikatos draudimo kortelę arba E 106 formą), buvimo šalyje esanti draudimo įstaiga nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos atveju taip pat suteiks laikiną pagalbą. Jei tokiu atveju įstaiga reikalauja pateikti formą E 123, reikia kuo skubiau pateikti prašymą:

Belgijoje – Profesinių ligų fondui „Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor Beroepsziekten“, esančiam Briuselyje (samdomų asmenų, susirgusių profesinėmis ligomis atveju) arba darbdavio nurodytai draudimo įmonei (nelaimingų atsitikimų darbe atveju);

Čekijos Respublikoje – darbuotoją apdraudusiam sveikatos draudimo fondui;

Danijoje – Nacionalinei nelaimingų atsitikimų darbe tarybai „Arbejdsskadestyrelsen“, esančiai Kopenhagoje;

Vokietijoje – kompetentingai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaigai „Berufsgenossenschaft“;

Estijoje – Socialinio draudimo fondo valdybai „Sotsiaalkindlustusamet“, esančiai Taline;

Ispanijoje – Nacionalinio socialinės apsaugos instituto provincijos direktoratui „Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social“;

Airijoje – Sveikatos departamento Planavimo skyriui, esančiam Dubline 2;

Italijoje – Nacionalinio draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe instituto „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)“ regiono biurui;

Latvijoje – Valstybinei socialinio draudimo agentūrai „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra“, esančiai Rygoje;

Lietuvoje – „Teritorinei ligonių kasai“;

Liuksemburge – draudimo nuo nelaimingų atsitikimų asociacijai „Association d'assurance contre les accidents“;

Maltoje – „Diviżjoni tas-Saħħa“, Triq il-Merkanti, Valeta CMR 01;

Nyderlanduose – už sveikatos draudimą atsakingai įstaigai;

Austrijoje – už draudimą nuo nelaimingų atsitikimų atsakingai įstaigai;

Lenkijoje – Nacionalinio sveikatos fondo „Narodowy Fundusz Zdrowia“ vietos skyriui;

Portugalijoje – Nacionaliniam apsaugos nuo profesinių ligų rizikos centrui „Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais“, esančiam Lisabonoje;

Slovakijoje – apdraustojo asmens sveikatos draudimo įmonei arba Socialinio draudimo agentūrai, esančiai Bratislavoje;

Suomijoje – Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaigų federacijai „Tataturmavakuustuslaitosten Liitto“, esančiai Bulevardi 28, 00120 Helsinki;

Švedijoje – vietos socialinio draudimo biurui „Försäkringskassan“;

visose kitose valstybėse narėse – už sveikatos draudimą atsakingai įstaigai;

Islandijoje – Valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofnun riskins“, esančiam Reikjavike;

Lichtenšteine – Nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“, esančiam Vaduce;

Norvegijoje – Socialinio draudimo užsienyje valstybinei įstaigai „Folketrygdkontoret for Utenlandssaker“, esančiai Osle;

Šveicarijoje – darbdavio pasirinktai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaigai (samdomų asmenų atveju); savarankiškai dirbantiems asmenims – asmens pasirinktai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaigai.

Jei darbuotojui taikoma Prancūzijos socialinės apsaugos schema, darbuotojo draudimo fondas yra fondas, kuris yra atsakingas už teisės į išmokas pripažinimą, t. y. nebūtinai fondas, nurodytas E 101 formoje. Tam tikrais atvejais būtina kreiptis į fondą pagal darbuotojo nuolatinę gyvenamąją vietą su prašymu išduoti Europos sveikatos draudimo kortelę arba E 123 formą.

Visais atvejais, kai savarankiškai dirbančiam asmeniui taikoma Suomijos ar Islandijos socialinio draudimo schema, būtina gauti E 123 formą.

Jei darbuotojas, kuriam taikoma Islandijos socialinės apsaugos schema, patiria nelaimingą atsitikimą darbe arba susserga profesine liga, darbdavys privalo apie tai informuoti kompetentingą įstaigą.

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Nurodykite visas pavardes pagal civilinį statusą.
- (³) Nurodykite visus vardus pagal civilinį statusą.
- (⁴) Darbuotojams, kuriems taikomi Ispanijos teisės aktai, nurodykite socialinio draudimo numerį. Jei forma skirta Maltos įstaigoms, nurodykite tapatybės kortelės numerį (jei asmuo yra Maltos pilietis) arba Maltos socialinės apsaugos kortelės numerį (jei asmuo nėra Maltos pilietis). Darbuotojams, kuriems taikomi Lenkijos teisės aktai, nurodykite PESEL ir NIP numerius; jei tokių numerių neturite, nurodykite tapatybės kortelės arba paso seriją ir numerį. Jei forma skirta Slovakijos įstaigoms, nurodykite Slovakijos piliečio gimimo numerį.
- (⁵) Prašome nurodyti kuo daugiau informacijos, kuri padėtų identifikuoti darbdavį arba savarankiškai dirbančio asmens įmonę. Jei tai laivas – nurodykite jo pavadinimą ir registracijos numerį.
Belgijoje – samdomų darbuotojų atveju nurodykite įmonės kodą (numéro d'entreprise/ondernemingsnummer/ Unternehmensnummer), o savarankiškai dirbančių asmenų atveju – PVM mokėtojo kodą.
Čekijos Respublikoje – nurodykite identifikacinį numerį (IČ).
Danijoje – nurodykite CVR numerį.
Vokietijoje – nurodykite „Betriebsnummer des Arbeitgebers“.
Ispanijoje – nurodykite darbdavio įmokų sąskaitos numerį „Código de Cuenta de Cotización del Empresario CCC“.
Prancūzijoje – nurodykite SIRET numerį.
Italijoje – jei įmanoma, nurodykite įmonės registravimo numerį.
Liuksemburge – nurodykite darbdavio socialinio draudimo registracijos numerį, o savarankiškai dirbančių asmenų atveju – socialinio draudimo numerį (CCSS).
Vengrijoje – nurodykite darbdavio socialinio draudimo registracijos numerį, o savarankiškai dirbančių asmenų atveju – privačios įmonės registravimo numerį.
Lenkijoje – nurodykite NUSP numerį, jei toks yra, arba NIP ir REGON numerius.
Slovakijoje – nurodykite identifikacinį numerį (IČO).
Slovėnijoje – nurodykite darbdavio ar savarankiškai dirbančio asmens registravimo numerį.
 Darbuotojų, kuriems taikomi Suomijos teisės aktai, susiję su nelaimingais atsitikimais darbe, atveju nurodykite atsakingos draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaigos pavadinimą.
Norvegijoje – nurodykite įmonės kodą.

KOMANDIRUOTĖS LAIKO AR SAVARANKIŠKAI DIRBANČIO ASMENS VEIKLOS PRATĖSIMAS

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 14 straipsnio 1 dalies b punktas; 14a straipsnio 1 dalies b punktas; 14b straipsnio 1 ir 2 dalys;
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 11 straipsnio 2 dalis ir 11a straipsnio 2 dalis

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Formą sudaro keturi puslapiai.
Būtina užpildyti visus puslapius.

A. Pildo darbdavys arba savarankiškai dirbantis asmuo

1.	Įstaiga, kuriai skiriama forma ⁽²⁾	
1.1	Pavadinimas:	
1.2	Įstaigos kodas:	
1.3	Adresas:	
	Tel.:	Fakso Nr.:
	Gatvė:	Nr.: Pašto dėžutė:
	Miestas:	Pašto kodas: Šalis:

2.	<input type="checkbox"/> Samdomasis darbuotojas	<input type="checkbox"/> Savarankiškai dirbantis asmuo
2.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :	
2.2	Vardas (-ai) ⁽⁴⁾ :	
2.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):	
2.4	Gimimo data:	Pilietybė:
2.5	Nuolatinis adresas: Gatvė: Nr.: Pašto dėžutė:	
	Miestas:	Pašto kodas: Šalis:
2.6	Asmens tapatybės numeris ⁽⁵⁾ :	

3.	Pirmiau nurodytas apdraustasis asmuo		
	<input type="checkbox"/> buvo komandiruotas		
	<input type="checkbox"/> vykdo veiklą kaip savarankiškai dirbantis asmuo pagal pažymėtą straipsnį:		
3.1	<input type="checkbox"/> 14(1)(a)	<input type="checkbox"/> 14a(1)(a)	<input type="checkbox"/> 14b(1) <input type="checkbox"/> 14b(2) (Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71)
3.2	laikotarpiu nuo iki		
3.3	<input type="checkbox"/> dirba toliau nurodytoje (-ose) įmonėje (-ėse) <input type="checkbox"/> dirba toliau nurodytame laive		
3.4	Įmonės ar laivo pavadinimas		
3.5	Adresas:		
	Tel.:	Fakso Nr.:	
	Gatvė:	Nr.: Pašto dėžutė:	
	Miestas:	Pašto kodas: Šalis:	
3.6	Identifikacinis numeris ⁽⁶⁾ :		

4. Apdraustasis asmuo turi pažymą, kurioje nurodomi taikomi teisės aktai (E 101 forma),

4.1 išduotą toliau nurodytos įstaigos:

Pavadinimas:

Gatvė:

Nr.:

Pašto dėžutė:

Miestas:

Pašto kodas:

Šalis:

4.2 išduota (data), galioja iki

5. Prašome toliau taikyti nurodytos šalies teisės aktus⁽¹⁾

5.1 laikotarpiu nuo iki⁽⁷⁾

6. Darbdavys

Savarankiškai dirbantis asmuo

6.1 Darbdavio ar įmonės pavadinimas:

.....

6.2 Identifikacinis numeris⁽⁸⁾:

.....

6.3 Adresas:

Tel.:

Fakso Nr.:

Gatvė:

Nr.:

Pašto dėžutė:

Miestas:

Pašto kodas:

Šalis:

6.4 A. V.

6.5 Data:

.....

6.6 Parašas:

.....

B. Pildo atsakinga ar paskirtoji įstaiga šalyje, kurioje dirbama⁽⁸⁾

7. Patvirtiname, kad:

7.1 sutinkame,

nesutinkame,

jog 2 dalyje nurodytam apdraustajam asmeniui toliau taikomi šios šalies socialinės apsaugos teisės aktai

 ⁽¹⁾

7.2 laikotarpiu nuo iki

8. Atsakinga ar paskirtoji įstaiga šalyje, kurioje dirbama

8.1 Pavadinimas:

.....

8.2 Įstaigos kodas:

8.3 Adresas:

Tel.:

Fakso Nr.:

Gatvė:

Nr.:

Pašto dėžutė:

Miestas:

Pašto kodas:

Šalis:

8.4 A. V.

8.5 Data:

.....

8.6 Parašas:

.....

INFORMACIJA

Informacija darbdaviui arba savarankiškai dirbančiam asmeniui

- a) Darbdavys arba savarankiškai dirbantis asmuo užpildo formos A dalį 4 egzemplioriais ir siunčia atsakingai ar paskirtajai įstaigai šalyje, į kurią darbuotojas yra komandiruotas arba kurioje dirba kaip savarankiškai dirbantis asmuo, t. y.:

Belgijoje – Valstybiniam socialinės apsaugos biurui „Office national de sécurité sociale/Rijksdienst voor sociale zekerheid“ (samdomų darbuotojų atveju); „Institut national d’assurances sociales pour travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor sociale verzekering der zelfstandigen“, esančiam Briuselyje (savarankiškai dirbančių asmenų atveju); „Caisse de Secours et de Prévoyance des marins/Hulp-en Voorzorgskas voor Zeevarenden“, esančiam Antverpene (jūrininkų atveju);

Čekijos Respublikoje – Čekijos socialinės apsaugos administracijai „Česká správa sociálního zabezpečení“, esančiai Prahoje;

Danijoje – Valstybinei socialinės apsaugos agentūrai „Den Sociale Sikringsstyrelse“, esančiai Kopenhagoje;

Vokietijoje – „Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland“ (German Liaison Agency Health Insurance – International), esančiai Bonoje;

Estijoje – Socialinio draudimo fondo valdybai „Sotsiaalkindlustusamet“, esančiai Taline;

Graikijoje – Socialinio draudimo instituto (IKA-ETAM) regiono ar vietos padalinii (samdomų darbuotojų atveju); jūrininkų atveju – Jūrininkų pensijų fondui (NAT); savarankiškai dirbančių asmenų atveju – pagal profesines grupes paskirtai įstaigai, kaip nurodyta Reglamento (EEB) 574/72 Priede 10–F GRAIKIJA;

Ispanijoje – Darbo ir socialinių reikalų ministerijos centriniam socialinės apsaugos išdui „Tesorería General de la Seguridad Social – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales“, esančiam Madride;

Prancūzijoje – Europos ir tarptautinių socialinės apsaugos tarnybų centrai „Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss)“;

Airijoje – „Department of Social and Family Affairs“, PRSI Special Collections Section, Gov. Buildings, Cork Rd., Waterford;

Italijoje – Darbo ir socialinės politikos ministerijai „Ministerio del Lavoro e delle Politiche Sociali“, esančiai Romoje;

Latvijoje – Valstybinei socialinio draudimo tarnybai „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra“;

Lietuvoje – „Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybai“;

Liuksemburge – Bendrajam socialinės apsaugos centrui „Centre commun de la sécurité sociale“, esančiam Liuksemburge;

Vengrijoje – Valstybiniam sveikatos draudimo fondui „Országos Egészségbiztosítási Pénztár“, esančiam Budapešte;

Maltoje – Socialinės apsaugos skyriui „Dipartiment tas-Sigurta’Soċjali“, esančiam Triq I-Ordinanza 38, Valeta, CMR 01;

Nyderlanduose – Socialinio draudimo bankui „Sociale Verzekeringsbank“, esančiam Amstelveen;

Austrijoje – Socialinės apsaugos, kartų ir vartotojų apsaugos federalinei ministerijai „Bundesministerium für soziale Sicherheit, Konsumentenschutz“, esančiai Vienoje;

Lenkijoje – Socialinio draudimo įstaigai „Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)“, esančiai Varšuvoje;

Portugalijoje – žemyninėje šalies dalyje – Tarptautinių santykių ir socialinės apsaugos skyriui „Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social“, esančiam Lisabonoje; Maderoje – Socialinių reikalų regioniniam biurui “Secretario Regional dos Assuntos Sociais“, esančiam Funchal; Azorų salose – regiono socialinės apsaugos direktoratui „Direcção Regional de Segurança Social“, esančiam Angra do Heroísmo;

Slovėnijoje – Darbo, šeimos ir socialinių reikalų ministerijai „Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve“, esančiai Liubljanoje;

Slovakijoje – Socialinio draudimo tarnybai „Sociálna poisťovňa“, esančiai Bratislavoje;

Suomijoje – Suomijos pensijų centrui „Eläketurvakeskus“, esančiam Helsinkyje;

Švedijoje – Švedijos socialinio draudimo agentūros centriniam biurui „Försäkringskassan, Huvudkontoret“, esančiam Stokholme;

Jungtinėje Karalystėje – Valstybinių mokesčių departamento centrui nerezidentams (Inland Revenue, Centre for Non-Residents), esančiam Benton Park View, Newcastle upon Tyne, NE98 1ZZ;

Islandijoje – valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofnun riskins“, esančiam Reikjavike;

Lichtenšteine – Nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“, esančiam Vaduce;

Norvegijoje – Nacionaliniam draudimo biuro socialinės apsaugos užsienyje padalinii „Folketrygdkontoret for utenlandssaker“, esančiam Osle;

Šveicarijoje – jei taikomi Šveicarijos teisės aktai – atsakingai samdomo darbuotojo ar savarankiškai dirbančio asmens senatvės ir maitintojo netekusių asmenų draudimo fondo įstaigai „Caisse de Compensation AVS“.

- b) Užpildžius B dalį, du formos egzemplioriai nusiunčiami darbdaviui ar savarankiškai dirbančiam asmeniui. Darbdavys vieną iš šių egzempliorių perduoda darbuotojui.

- c) Valstybė narė, gavusi prašymą taikyti pirmiau minėtus Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 14 straipsnio 1 dalį arba 14b straipsnio 1 dalį turi tinkamai informuoti darbdavį ir darbuotoją apie sąlygas, kurioms esant paskirtajam darbuotojui ir toliau taikomi jo pasirinktos šalies teisės aktai.

Darbdavys turi būti informuotas apie patikrinimų darbuotojo komandiruotės metu galimybę, siekiant nustatyti, ar komandiruotės laikotarpis dar nėra pasibaigęs. Šie patikrinimai gali būti susiję su įmokų mokėjimu bei tiesioginiais ryšiais.

Be to, į kitą šalį komandiruoju darbuotojo darbdavys turi pranešti kompetentingai siunčiančiosios šalies įstaigai apie pasikeitimus, atsiradusius darbuotojo komandiruotės metu, ypač jei:

- darbuotojas nebuvo komandiruotas į kitą šalį, kaip nurodyta, arba jeigu komandiruotės kitoje šalyje terminas nebuvo pratęstas, nors buvo dėl to kreiptasi,
- darbuotojo komandiruotė kitoje šalyje buvo nutraukta, išskyrus atvejus, kai darbuotojo veiklos įdarbinimo šalies įmonėje nutraukimas yra laikino pobūdžio,
- darbdavys paskyrė komandiruotą darbuotoją į kitą įmonę, esančią šalyje, kurioje dirbama.

Pirmiaisiais dviem atvejais darbuotojas grąžina formą kompetentingai įstaigai siunčiančiojoje šalyje.

PASTABOS

- (1) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija
- (2) Žr. a dalį „**Informacija darbdaviui arba savarankiškai dirbančiam asmeniui**“.
- (3) Nurodykite visas pavardes pagal civilinį statusą.
- (4) Nurodykite visus vardus pagal civilinį statusą.
- (5) Darbuotojams, kuriems taikomi **Belgijos** teisės aktai, nurodykite socialinio draudimo numerį (NISS).
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Čekijos** teisės aktai, nurodykite gimimo numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Danijos** teisės aktai, nurodykite CPR numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Ispanijos** teisės aktai, nurodykite socialinio draudimo numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Italijos** teisės aktai, nurodykite Italijos mokesčių mokėtojo numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Lietuvos** teisės aktai, nurodykite asmens tapatybės numerį ir socialinio draudimo pažymėjimo numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Liuksemburgo** teisės aktai, nurodykite darbuotojo socialinio draudimo numerį (CCSS).
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Maltos** teisės aktai, nurodykite Maltos socialinio draudimo numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Nyderlandų** teisės aktai, nurodykite SOFI numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Lenkijos** teisės aktai, nurodykite PESEL ir NIP numerius; jei tokių numerių neturite, nurodykite tapatybės kortelės arba paso seriją ir numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Slovėnijos** teisės aktai, nurodykite ZZZS numerį.
 Darbuotojams, kuriems taikomi **Slovakijos** teisės aktai, nurodykite gimimo numerį.
- (6) Prašome nurodyti kuo daugiau informacijos, kuri leistų identifikuoti darbdavį arba savarankiškai dirbančio asmens įmonę.
 Laivo atveju – nurodykite jo pavadinimą ir registracijos numerį.
Belgijoje – samdomų darbuotojų atveju nurodykite įmonės kodą (numéro d'entreprise/ondernemingsnummer/Unternehmensnummer), o savarankiškai dirbančių asmenų atveju – PVM mokėtojo kodą.
Čekijos Respublikoje – nurodykite identifikavimo numerį (IČ).
Danijoje – nurodykite CVR numerį.
Vokietijoje – nurodykite „Betriebsnummer des Arbeitgebers“.
Ispanijoje – nurodykite darbdavio įmokų sąskaitos numerį „Código de Cuenta de Cotización del Empresario CCC“.
Prancūzijoje – nurodykite SIRET numerį.
Liuksemburge – nurodykite darbdavio socialinio draudimo registracijos numerį, o savarankiškai dirbančių asmenų atveju – socialinio draudimo numerį (CCSS).
Vengrijoje – nurodykite darbdavio socialinio draudimo registracijos numerį, o savarankiškai dirbančių asmenų atveju – privačios įmonės kodą.
Maltoje – nurodykite tapatybės kortelės numerį (jei asmuo yra Maltos pilietis) arba Maltos socialinės apsaugos kortelės numerį (jei asmuo nėra Maltos pilietis).
Lenkijoje – nurodykite NUSP numerį (jei toks yra) arba NIP bei REGON numerius (3.6 dalyje) ir PESEL bei NIP numerius, arba, jei tokių numerių nėra – tapatybės kortelės arba paso seriją ir numerį (6.2 dalyje).
Slovėnijoje – nurodykite darbdavio ar savarankiškai dirbančio asmens registracijos numerį.
Slovakijoje – nurodykite įmonės kodą (IČO).
 Darbuotojų, kuriems taikomi **Suomijos** teisės aktai, susiję su nelaimingais atsitikimais darbe, atveju nurodykite atsakingos draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaigos pavadinimą.
Norvegijoje – nurodykite organizacijos kodą.
- (7) Laikotarpis negali būti ilgesnis kaip 24 mėnesiai nuo komandiruotės arba savarankiškai dirbančio asmens veiklos pradžios.
- (8) Du egzempliorius reikia grąžinti pareiškėjui, o vieną egzempliorių nusiųsti paskirtajai įstaigai šalyje, kurioje įmonė yra užregistruota.

NAUDOJIMASIS PASIRINKIMO TEISE

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 16 straipsnio 2 ir 3 dalys)

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 13 straipsnio 2 ir 3 dalys; 14 straipsnio 1 ir 2 dalys

Apdraustasis asmuo, užpildęs šios formos A dalį pagal nurodymų a ir b punktus, perduoda šią formą kaip numatyta nurodymų a ir c punktuose. Formą gavusi įstaiga užpildo B dalį ir grąžina vieną egzempliorių apdraustajam asmeniui.

Prašome užpildyti šią formą (tris egzempliorius) didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Formą sudaro trys puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.

A. Pasirinkimas

1.	Toliau pasirašęs
1.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :
1.2	Vardas (-ai) ⁽³⁾ :
1.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):
1.4	Gimimo data:
1.5	Pilietybė:
1.6	Asmens tapatybės numeris ⁽⁴⁾ :
2.	Dirba nuo:
2.1	toliau: ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> (nurodyti pareigas) diplomatinėje atstovybėje ar konsulinėje įstaigoje
2.2 ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> (nurodyti pareigas) kaip privatus toliau nurodyto darbdavio darbuotojas ⁽⁵⁾ : šios diplomatinės atstovybės ar konsulinės įstaigos darbuotojas:
2.3	<input type="checkbox"/> Europos Bendrijų pagalbinio personalo darbuotojas
3.	Pirmiau nurodytas asmuo pasirenka, kad jam būtų taikomi toliau nurodytos valstybės socialinės apsaugos teisės aktai
3.1	⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> valstybės, kurios pilietybę turi
3.2	⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> valstybės, kurios teisės aktai jam buvo taikomi, t. y.
	<input type="checkbox"/> Belgija <input type="checkbox"/> Čekijos Respublika <input type="checkbox"/> Danija <input type="checkbox"/> Vokietija <input type="checkbox"/> Estija
	<input type="checkbox"/> Graikija <input type="checkbox"/> Ispanija <input type="checkbox"/> Prancūzija <input type="checkbox"/> Airija <input type="checkbox"/> Italija
	<input type="checkbox"/> Kipras <input type="checkbox"/> Latvija <input type="checkbox"/> Lietuva <input type="checkbox"/> Liuksemburgas <input type="checkbox"/> Vengrija
	<input type="checkbox"/> Malta <input type="checkbox"/> Nyderlandai <input type="checkbox"/> Austrija <input type="checkbox"/> Lenkija <input type="checkbox"/> Slovėnija
	<input type="checkbox"/> Portugalija <input type="checkbox"/> Slovakija <input type="checkbox"/> Suomija <input type="checkbox"/> Švedija <input type="checkbox"/> Jungtinė Karalystė
	<input type="checkbox"/> Islandija <input type="checkbox"/> Lichtenšteinas <input type="checkbox"/> Norvegija <input type="checkbox"/> Šveicarija
4.	Vieta ir data:
5.	Parašas:
6.	Europos Bendrijų įstaiga, sudariusi sutartį su pagalbinio personalo darbuotoju
6.1	Pavadinimas:
6.2	Adresas:
6.3	A. V.
6.4	Data:
6.5	Parašas:

B. Deklaracija

7. Mes atsižvelgiame į faktą, kad 1 dalyje nurodytam asmeniui taikomi šios šalies teisės aktai⁽⁶⁾

- | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Belgija | <input type="checkbox"/> Čekijos Respublika | <input type="checkbox"/> Danija | <input type="checkbox"/> Vokietija | <input type="checkbox"/> Estija |
| <input type="checkbox"/> Graikija | <input type="checkbox"/> Ispanija | <input type="checkbox"/> Prancūzija | <input type="checkbox"/> Airija | <input type="checkbox"/> Italija |
| <input type="checkbox"/> Kipras | <input type="checkbox"/> Latvija | <input type="checkbox"/> Lietuva | <input type="checkbox"/> Liuksemburgas | <input type="checkbox"/> Vengrija |
| <input type="checkbox"/> Malta | <input type="checkbox"/> Nyderlandai | <input type="checkbox"/> Austrija | <input type="checkbox"/> Lenkija | <input type="checkbox"/> Portugalijai |
| <input type="checkbox"/> Slovėnija | <input type="checkbox"/> Slovakija | <input type="checkbox"/> Suomija | <input type="checkbox"/> Švedija | <input type="checkbox"/> Jungtinė Karalystė |
| <input type="checkbox"/> Islandija | <input type="checkbox"/> Lichtenšteinas | <input type="checkbox"/> Norvegija | <input type="checkbox"/> Šveicarija | |

7.1 Nuo:

7.2 Laikotarpiui, kurio metu asmuo yra įdarbintas šios formos A dalyje nurodytoje darbo vietoje⁽⁷⁾

8. Kompetentingos įstaigos paskirta įstaiga

8.1 Pavadinimas:

8.2 Įstaigos kodas:

8.3 Adresas:

8.4 A. V.

8.5 Data:

8.6 Parašas:

Diplomatinėse atstovybėse ir konsulinėse įstaigose dirbantiems asmenims bei tokių atstovybių ar įstaigų darbuotojų privačiai samdomiems asmenims

a) Užpildę šios formos A dalį (išskyrus 6 dalį), vieną formos egzempliorių turite pateikti darbdaviui, o du egzempliorius išsiųsti Jūsų pasirinktos valstybės kompetentingos įstaigos paskirtai įstaigai, t. y.:

Belgijoje – Valstybiniam socialinės apsaugos biurui „Office national de sécurité sociale“, esančiam Briuselyje;

Čekijos Respublikoje – Čekijos socialinės apsaugos administracijai „Česká správa sociálního zabezpečení“, esančiai Prahoje;

Danijoje – Valstybinei socialinės apsaugos agentūrai „Den Sociale Sikringsstyrelse“, esančiai Kopenhagoje;

Vokietijoje – apdraustojo asmens pasirinktos ligonių kasos „Krankenkasse“ biurui, esančiam Bonoje;

Estijoje – Socialinio draudimo fondo valdybai „Sotsiaalkindlustusamet“, esančiai Taline;

Graikijoje – Socialinio draudimo instituto (IKA) regiono ar vietos padaliniai;

Ispanijoje – Darbo ir socialinės apsaugos ministerijos centriniame socialinės apsaugos izdui „Tesoreria General de la Seguridad Social - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social“, esančiam Madride;

Prancūzijoje – sveikatos draudimo fondui „Caisse primaire d'assurance maladie“, esančiam Paryžiuje;

Airijoje – „Socialinių ir šeimos reikalų departamentui“, esančiam Dubline;

Italijoje – Nacionalinės socialinės gerovės įstaigos „Istituto nazionale della previdenza sociale INPS“ atsakingam vietos biurui;

Kipre – Darbo ir socialinio draudimo ministerijos Socialinio draudimo skyriui „Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων“, esančiam 1465 Nikosijoje;

Latvijoje – Valstybinei socialinio draudimo tarnybai „Valsts sociālās apdrošināšanas agentūra“;

Lietuvoje – „Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybai“, esančiai Vilniuje;

Liuksemburge – Bendrajame socialinės apsaugos centrai „Centre commun de la sécurité sociale“, esančiam Liuksemburge;

Vengrijoje – Pešto ir sostinės regioniniam sveikatos draudimo fondui „Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“, esančiam Budapešte;

Maltoje – Socialinės apsaugos skyriui „Dipartiment tas-Sigurta Soċjali“, esančiam Valetuje;

Nyderlanduose – Socialinio draudimo bankui „Sociale Verzekeringsbank“, esančiam Amstelveen;

Austrijoje – už sveikatos draudimą atsakingai įstaigai;

Lenkijoje – Socialinio draudimo įstaigai „Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS“, esančiam Varšuvoje;

Portugalijoje – Tarptautinių santykių ir socialinės apsaugos konvencijų skyriui „Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social“, esančiam Lisabonoje;

Slovėnijoje – kompetentingai regioninei Slovėnijos sveikatos draudimo įstaigos „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ tarnybai;

Slovakijoje – socialinei draudimo tarnybai „Sociálna poisťovňa“, esančiai Bratislavoje;

Suomijoje – Suomijos pensijų centrai „Eläketurvakeskus“, esančiam Helsinkyje;

Švedijoje – Švedijos socialinio draudimo agentūros centriniame biurui „Försäkringskassan, Huvudkontoret“, esančiam Stokholme;

Jungtinėje Karalystėje – Valstybinių mokesčių departamento centrui nenuolatiniams gyventojams „Inland Revenue Centre for Non-Residents“, esančiam Benton Park View, Newcastle upon Tyne, NE98 1ZZ;

Islandijoje – valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofnun riskins“, esančiam Reikjavike;

Lichtenšteine – Nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“, esančiam Vaduce;

Norvegijoje – Nacionalinei draudimo biuro socialinės apsaugos užsienyje padaliniui „Folketrygdkontoret for utenlandssaker“, esančiam Oslo;

Šveicarijoje – Federaliniam kompensacijų fondui „Caisse fédérale de compensation“, esančiam Berne.

Europos Bendrijų įstaigai, įgaliotai samdyti pagalbinį personalą ir sudaryti darbo sutartis

- b) *Jeigu asmuo, dirbantis kaip pagalbinis darbuotojas, išreiškia pageidavimą pasinaudoti pasirinkimo teise, įgaliotoji Europos Bendrijų įstaiga privalo užtikrinti, kad asmuo užpildė šios formos A dalį, išskyrus 6 dalį, kurią pildo pati įstaiga.*
- c) *Du formos egzemplioriai nusiunčiami kompetentingos įstaigos paskirtai įstaigai valstybėje narėje (žr. a punktą), kurią minėtas asmuo pasirinko ir nurodė šioje formoje.*

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (³) Nurodykite vardus pagal civilinį statusą.
- (⁴) Darbuotojams, kuriems taikomi Belgijos teisės aktai, nurodykite nacionalinį registracijos numerį.
Darbuotojams, kuriems taikomi Ispanijos teisės aktai, nurodykite socialinio draudimo numerį.
Darbuotojams, kuriems taikomi Maltos teisės aktai, nurodykite tapatybės kortelės numerį (jei asmuo yra Maltos pilietis) arba Maltos socialinės apsaugos kortelės numerį (jei asmuo nėra Maltos pilietis).
Darbuotojams, kuriems taikomi Slovakijos teisės aktai, nurodykite gimimo numerį.
Darbuotojams, kuriems taikomi Lenkijos teisės aktai, nurodykite PESEL ir NIP numerius; jei tokių numerių neturite, nurodykite tapatybės kortelės arba paso seriją ir numerį.
- (⁵) Nurodykite darbdavio vardus ir pavardes.
- (⁶) Pažymėkite langelį, esantį prieš šalį, kurią renkatės. Dėmesio! Diplomatiniuose atstovybėse ir konsulinėse įstaigose dirbantys asmenys bei tokių atstovybių ar įstaigų darbuotojų privačiai samdomi asmenys gali pasirinkti, kad jam būtų taikomi tik tos valstybės, kurios pilietybę jie turi, teisės aktai.
- (⁷) Diplomatiniuose atstovybėse ir konsulinėse įstaigose dirbantys asmenys bei tokių atstovybių ar įstaigų darbuotojų privačiai samdomi asmenys pasirinkimo teise gali pasinaudoti kiekvienų kalendorinių metų pabaigoje.

PAŽYMA DĖL DRAUDIMO, DARBO AR APSIGYVENIMO LAIKOTARPIŲ SUMAVIMO

Liga; motinystė; išmoka mirties atveju; invalidumas

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 9 straipsnio 2 dalis; 18 straipsnio 1 dalis; 38 straipsnio 1 dalis; 64 straipsnis

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 6 straipsnio 2 dalis; 16 straipsnis; 39 straipsnio 1 ir 2 dalys; 79 straipsnis

Kompetentinga įstaiga užpildo šios formos A dalį ir siunčia du jos egzempliorius įstaigai valstybėje narėje, kurios teisės aktai suinteresuotam asmeniui buvo taikomi paskiausiai. Pastaroji įstaiga užpildo B dalį ir gražina formą ją atsiuntusiai įstaigai. Jeigu forma pildoma suinteresuoto asmens prašymu, formą išduodanti įstaiga užpildo A.2 ir B dalis ir perduoda ar nusiunčia formą suinteresuotam asmeniui.

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Formą sudaro trys puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.

A dalis

1.	Įstaiga, kuriai skiriama forma
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:

2.	Apdraustasis asmuo
2.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :
2.2	Vardas (-ai) ⁽³⁾ :
	Gimimo data:
2.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):
2.4	Asmens tapatybės numeris:
2.5	Nuo 3.1 dalyje nurodytos dienos apdraustasis asmuo buvo: <input type="checkbox"/> sandomasis darbuotojas <input type="checkbox"/> savarankiškai dirbantis asmuo ⁽⁴⁾
2.6	<input type="checkbox"/> Paskiausias darbdavys <input type="checkbox"/> Paskiausia savarankiškai dirbančio asmens veikla
	Adresas:

2.7	<input type="checkbox"/> Ankstesni darbdaviai: (pavadinimas ir adresas)
	<input type="checkbox"/> Ankstesnė savarankiškai dirbančio asmens veikla:

3. Siekiant patenkinti pirmiau nurodyto apdraustojo asmens prašymą, nurodykite šio asmens draudimo, darbo ar apsigyvenimo laikotarpius.

3.1 nuo

3.2 pagal jūsų šalies teisės aktus, toliau nurodytai rizikai:

liga ir motinystė⁽⁵⁾

išmoka mirties atveju

invalidumas⁽⁶⁾

4.	Kompetentinga įstaiga		
4.1	Pavadinimas:		
4.2	Įstaigos kodas:		
4.3	Adresas:		
4.4	A. V.	4.5	Data:
		4.6	Parašas:

B dalis

5. 2 dalyje nurodytas asmuo

5.1 buvo apdraustas ligos ir motinystės atveju nuo 3.1. dalyje nurodytos dienos⁽⁷⁾

5.2 sukaupė nuo

6.	šiuos draudimo ar darbo laikotarpius:		<input type="text"/>	⁽⁵⁾
6.1	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.2	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.3	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.4	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.5	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.6	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.7	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.8	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.9	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.10	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾

7.	šiuos apsigyvenimo laikotarpius:			
7.1	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.2	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.3	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.4	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.5	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.6	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.7	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.8	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.9	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.10	nuo	iki	⁽⁸⁾	(nurodykite rizikos tipą) ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾

8.	Įstaiga, pildanti B dalį		
8.1	Pavadinimas:		
8.2	Įstaigos kodas:		
8.3	Adresas:		
8.4	A. V.	8.5	Data:
		8.6	Parašas:

PASTABOS

- (1) Formą pildančios pirmosios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (2) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (3) Nurodykite vardus pagal civilinį statusą.
- (4) Nurodykite valstybę.
- (5) Tik tuo atveju, jei forma skiriama Belgijos, Prancūzijos, Graikijos, Lichtenšteino arba Šveicarijos įstaigoms, nurodykite kokia rizika dengiama, naudodami šiuos kodus: N – išmokos natūra, E – išmokos pinigais.
- (6) Skirta Prancūzijos ir Latvijos įstaigoms.
- (7) Pildoma tik tada, kai kompetentinga įstaiga yra Belgijos įstaiga.
- (8) Jeigu pažyma skirta Belgijos, Čekijos, Graikijos, Latvijos, Lietuvos, Lenkijos arba Lichtenšteino įstaigai, pažymėkite asmens veiklos pobūdį: D – samdomasis darbuotojas; I – savarankiškai dirbantis asmuo.
- Jeigu pažyma skirta Vokietijos, Lietuvos, Liuksemburgo arba Lenkijos įstaigai, draudimo laikotarpius 7 dalyje nurodykite naudodami kodus: P – privalomas draudimas; F – savanoriškas draudimas.
- (9) Dengiamą riziką pažymėkite šiais kodais:
A – liga ir motinystė; B – išmoka mirties atveju; O – invalidumas.
- (10) Jeigu kompetentinga įstaiga yra Kipro, Vokietijos, Airijos, Vengrijos, Austrijos arba JK įstaiga, šį langelį pažymėkite tuo atveju, jei draudimo arba apsigyvenimo laikotarpis sutampa su faktinio įdarbinimo laikotarpiu ir nurodykite samdomo darbuotojo ar savarankiškai dirbančio asmens veiklos tipą.

PAŽYMA APIE ASMENS, GYVENANČIO NE KOMPETENTINGOJOJE ŠALYJE, TEISĘ GAUTI LIGOS IR MOTINYSTĖS
DRAUDIMO IŠMOKAS NATŪRA

Samdomi ir savarankiškai dirbantys asmenys bei su jais gyvenantys jų šeimos nariai;
bedarbių asmenų šeimos nariai

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 19 straipsnio 1 dalies a punktas; 19 straipsnio 2 dalis; 25 straipsnio 3 dalies i punktas
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 17 straipsnio 1 ir 4 dalys; 27 straipsnis (pirmas sakinys)

Kompetentinga įstaiga užpildo šios pažymos A dalį ir nusiunčia du jos egzempliorius apdraustajam asmeniui arba gyvenamosios vietos įstaigai (jei reikia, per susižinojimo tarnybą), jei pažyma pildoma šios įstaigos prašymu. Pastaroji įstaiga, gavusi du pažymos egzempliorius, užpildo B dalį ir grąžina vieną egzempliorių kompetentingajai įstaigai.

Prašome užpildyti šią pažymą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Pažymą sudaro keturi puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.

A. Pranešimas apie teisę

1.	Gyvenamosios vietos įstaiga ⁽²⁾
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:
1.4	Nuoroda: Jūsų E 107 formos pažyma (data)

2.	Apdraustasis asmuo
2.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
2.2	Vardas (-ai) ⁽⁴⁾ : Gimimo data:
2.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):
2.4	Adresas gyvenamosios vietos šalyje:
2.5	Asmens tapatybės numeris:
2.6	Asmuo <input type="checkbox"/> yra samdomasis darbuotojas
2.7	Apdraustasis asmuo <input type="checkbox"/> yra savarankiškai dirbantis asmuo
2.8	Apdraustasis asmuo <input type="checkbox"/> yra pasienio darbuotojas (samdomas)
2.9	Apdraustasis asmuo <input type="checkbox"/> yra pasienio darbuotojas (savarankiškai dirbantis)
2.10	Apdraustasis asmuo <input type="checkbox"/> bedarbiu tapęs darbuotojas

3.	Šeimos narys ⁽⁵⁾
3.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
3.2	Vardas (-ai) ⁽⁴⁾ : Gimimo data:
3.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):
3.4	Adresas gyvenamosios vietos šalyje:
3.5	Asmens tapatybės numeris:

4.1 Pirmiau nurodytas apdraustasis asmuo ir su juo gyvenantys šeimos nariai

4.2 Pirmiau nurodyto bedarbio šeimos nariai

5. turi teisę gauti ligos ir motinystės draudimo išmokas natūra
nuo

6. Minėti asmenys šią teisę turės

6.1 iki šios pažymos anuliavimo6.2 vienerius metus, pradedant nuo 5 dalyje nurodytos dienos⁽⁷⁾6.3 iki imtinai⁽⁸⁾

7. Kompetentingoji ligos ir motinystės draudimo įstaiga

7.1 Pavadinimas:

7.2 Įstaigos kodas:

7.3 Adresas:
.....
.....

7.4 A. V. 7.5 Data:

7.6 Parašas:

B. Pranešimas apie įregistravimą⁽⁹⁾

8.

8.1 2 dalyje nurodytas apdraustasis asmuo ir jo šeimos nariai8.2 3 dalyje nurodyti bedarbio asmens šeimos nariai8.3 buvo įregistruoti8.4 negali būti įregistruoti dėl šių priežasčių (data)
.....

9.

9.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾	Vardas (-ai) ⁽⁴⁾	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės)	Gimimo data	Asmens tapatybės numeris
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9

10. Gyvenamosios vietos įstaiga

10.1 Pavadinimas:

10.2 Įstaigos kodas:

10.3 Adresas:
.....
.....

10.4 A. V. 10.5 Data:

10.6 Parašas:

Informacija apdraustajam asmeniui

- a) Šia pažyma Jums suteikiama teisė gauti ligos ir motinystės draudimo išmokas natūra sau ir šeimos nariams. Jei esate bedarbis, ši pažyma Jums netinka; ji skirta išimtinai Jūsų šeimos nariams, gyvenantiems kitoje valstybėje narėje nei toji, kurioje esate apdraustas.
- b) Du Jūsų turimus pažymos egzempliorius reikia kuo greičiau pateikti gyvenamosios vietos ligos ir motinystės draudimo įstaigai. Jei esate bedarbis, pažymą ligos ir motinystės draudimo įstaigai turi pateikti Jūsų šeimos nariai pagal jų gyvenamąją vietą.
- c) Ligos ir motinystės draudimo įstaigos:
- Belgijoje** – pasirinktas sveikatos draudimo vietos fondas „mutualité“;
 - Čekijos Respublikoje** – sveikatos draudimo fondas pagal gyvenamąją vietą „Zdravotní pojišťovna“;
 - Danijoje** – savivaldybė pagal gyvenamąją vietą;
 - Vokietijoje** – pasirinkta ligonių kasa „Krankenkasse“;
 - Estijoje** – Estijos sveikatos draudimo fondas „Eesti Haigekassa“;
 - Graikijoje** – Socialinio draudimo instituto (IKA) regiono ar vietos padalinys. Regiono ar vietos padalinys išduoda suinteresuotam asmeniui „Sveikatos apsaugos knygelę“, be kurios išmokos natūra negali būti mokamos.
 - Ispanijoje** – Nacionalinis socialinės apsaugos instituto provincijos direktoratas „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ pagal gyvenamąją vietą. Dėl išmokų galite kreiptis į Ispanijos sveikatos socialinio draudimo sistemos medicinos ar ligoninių tarnybą. Reikia pateikti pažymą ir jos fotokopiją.
 - Prancūzijoje** – vietos ligonių kasai „Caisse primaire d'assurance-maladie“.
 - Airijoje** – sveikatos paslaugų įstaigos vietinis biuras;
 - Italijoje** – už konkrečią sritį atsakingas vietos sveikatos administravimo padalinys „Azienda sanitaria locale“ (ASL); jūrininkams ir civilinės aviacijos darbuotojams – Sveikatos ministerijos Prekybinio laivyno ir civilinės aviacijos sveikatos biuras „Ministero della Sanità – Ufficio di sanità marittima o aerea“.
 - Kipre** – Sveikatos ministerija „Υπουργείο Υγείας“, esanti 1448 Nikosijoje; pateikus prašymą, suinteresuotam asmeniui bus išduota Kipro medicininė kortelė (Cyprus Medical Card), suteikianti teisę gauti išmokas natūra valstybinėse medicinos įstaigose.
 - Latvijoje** – Valstybinė privalomojo sveikatos draudimo tarnyba „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“;
 - Lietuvoje** – teritorinė ligonių kasa, ligos ir motinystės įstaigos;
 - Liuksemburge** – Darbininkų ligonių kasa „Caisse de maladie des ouvriers“;
 - Vengrijoje** – kompetentingoji vietos sveikatos draudimo įstaiga „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“;
 - Maltoje** – Sveikatos ministerijos, esančios John Street 23, Valetoje, Prašymų priėmimo skyrius;
 - Nyderlanduose** – bet kuri ligonių kasa pagal gyvenamąją vietą;
 - Austrijoje** – gyvenamosios vietos regiono ligonių kasa „Gebietskrankenkasse“;
 - Lenkijoje** – Nacionalinis sveikatos fondas „Narodowy Fundusz Zdrowia“ pagal gyvenamąją vietą;
 - Portugalijoje: žemyninėje šalies dalyje** – Solidarumo ir socialinės apsaugos centras „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ pagal gyvenamąją vietą; **Maderoje** – Maderos socialinės apsaugos centras „Centro de Segurança Social da Madeira“, Funchal; **Azorų salose** – piniginių pašalpų centras „Centro de Prestações Pecuniárias“ pagal gyvenamąją vietą;
 - Slovėnijoje** – Slovėnijos sveikatos draudimo institutas „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije-Direkcija“;
 - Slovakijoje** – pasirinkta sveikatos draudimo įstaiga „zdravotná poisťovňa“;
 - Suomijoje** – socialinio draudimo įstaigos „Kansaneläkelaitos“ vietos biuras;
 - Švedijoje** – socialinio draudimo biuras „Försäkringskassan“ pagal gyvenamąją vietą;
 - Jungtinėje Karalystėje** – Darbo ir pensijų departamentas („Department for Work and Pensions“, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne), arba prireikus Šiaurės Airijos socialinės plėtros departamentas („Northern Ireland the Department for Social Development“, Overseas Benefits Branch, Block 2, Castle Buildings, Belfastas);
 - Islandijoje** – Valstybinis socialinės apsaugos institutas „Tryggingastofnun riskins“, esantis Reikjavike;
 - Lichtenšteine** – Nacionalinės ekonomikos biuras „Amt für Volkswirtschaft“, esantis Vaduce;
 - Norvegijoje** – draudimo biuras pagal gyvenamąją vietą „lokale trygdekontor“;
 - Šveicarijoje** – pagal federalinį draudimo nuo susirgimų aktą įkurta bendra įstaiga „Institution commune LAMal – Inistituzione comune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“, esanti Solothurn.
- d) Ši pažyma galioja nuo 5 dalyje nurodytos dienos iki 6 dalyje šalia pažymėto langelio nurodytos datos
- e) Jūs arba Jūsų šeimos nariai privalo informuoti draudimo įstaigą, kuriai pateikta ši pažyma, apie bet kokius aplinkybių pasikeitimus, kurie gali daryti įtaką Jūsų teisei gauti išmokas natūra, pavyzdžiui, apie darbo sutarties pabaigą ar darbo pakeitimą, Jūsų ar Jūsų šeimos nario gyvenamosios arba buvimo vietos pasikeitimą.

PASTABOS

- (¹) Pažymą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: B – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Pildoma tik tada, jei ši pažyma buvo išduota įstaigos pagal gyvenamąją vietą prašymu.
- (³) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (⁴) Nurodykite vardus pagal civilinį statusą.
- (⁵) Pildoma tik tada, kai pažyma skirta bedarbio šeimos nariams. Registruodami nurodykite tik vieną šeimos narį – gyvenamosios vietos šalies teisės aktais numatoma, kurie šeimos nariai turi teisę gauti išmokas.
- (⁶) Gyvenamosios vietos šalies teisės aktais numatoma, kurie šeimos nariai turi teisę gauti išmokas.
- (⁷) Jei šią pažymą išduoda Vokietijos, Prancūzijos, Italijos ar Portugalijos įstaiga.
- (⁸) Jei šią pažymą išduoda Graikijos, Vengrijos ar Jungtinės Karalystės įstaiga samdomiems ar savarankiškai dirbantiems asmenims.
- (⁹) Jei ši pažyma išduodama pratęsiant anksčiau išduotą pažymą, B dalies pildyti nereikia.
-

PRAŠYMAS IŠDUOTI PAŽYMĄ, SUTEIKIANČIĄ TEISĘ GAUTI IŠMOKAS NATŪRA

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 19 straipsnio 1 dalies a punktas; 19 straipsnio 2 dalis; 22 straipsnio 1 dalies a.i, b.i ir c.i punktai; 22 straipsnio 3 dalis; 25 straipsnio 1 dalies a punktas ir 3 dalies i punktas; 26 straipsnio 1 dalis; 28 straipsnio 1 dalies a punktas; 29 straipsnio 1 dalies a punktas; 31 straipsnio a punktas; 52 straipsnio a punktas; 55 straipsnio 1 dalies a.i, b.i ir c.i punktai
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 17 straipsnio 1 dalis; 21 straipsnio 1 dalis; 22 straipsnio 1 ir 3 dalys; 23 straipsnis; 27 straipsnio pirmas sakinys; 28 straipsnis; 29 straipsnio 1 ir 2 dalys; 30 straipsnio 1 dalis; 31 straipsnio 1 ir 3 dalys; 60 straipsnio 1 dalis; 62 straipsnio 3, 4 ir 7 dalys; 63 straipsnio 1 ir 3 dalys)

Atsižvelgdama į pirmiau nurodytų Reglamentas (EEB) Nr. 574/72 straipsnių nuostatas, gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga užpildo prašymo A dalį ir siunčia du jo egzempliorius kompetentingajai įstaigai. Jei ši įstaiga negali išduoti pažymos, dėl kurios kreiptasi, ji turėtų užpildyti B dalį ir grąžinti vieną iš dviejų egzempliorių įstaigai, kuri juos atsiuntė. Jeigu kompetentingoji šalis – Belgija, prašymas siunčiama sveikatos draudimo įstaigai, išskyrus patvirtinto nelaimingo atsitikimo darbe arba pripažintos profesinės ligos atvejus.

Prašome užpildyti šį prašymą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Prašymą sudaro keturi puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.

A. Pildo gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga

1.	Įstaiga, kuriai skiriamas prašymas
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:

2.	<input type="checkbox"/> Apdraustasis asmuo
2.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :
2.2	Vardas (-ai) ⁽³⁾ : Gimimo data:
2.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):
2.4	Adresas:
2.5	Asmens tapatybės numeris ⁽⁴⁾ :
2.6	<input type="checkbox"/> Asmuo, įgijęs teisę pensijai gauti: <input type="checkbox"/> Pareiškėjas
	<input type="checkbox"/> senatvės <input type="checkbox"/> invalidumo <input type="checkbox"/> maitintojo netekimo
	<input type="checkbox"/> nelaimingo atsitikimo darbe <input type="checkbox"/> profesinės ligos
2.7	Įstaiga, atsakinga už pensijos mokėjimą:

3.	<input type="checkbox"/> Paskiausias darbdavys ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> Paskiausia savarankiškai dirbančio asmens veikla ⁽⁵⁾
3.1	Pavadinimas:
3.2	Adresas:

3.3	Veiklos sritis ⁽⁶⁾ :
3.4	Draudimo įstaiga, apdraudusi darbdavį nuo nelaimingų atsitikimų darbe ⁽⁷⁾ :

4.	Šeimos nariai ⁽⁸⁾			
4.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾	Vardas (-ai) ⁽³⁾	Gimimo data	Asmens tapatybės numeris ⁽⁴⁾

4.2	Adresas gyvenamosios vietos šalyje ⁽⁹⁾ :			
			

5. (nurodyti datą) gavome asmens, nurodyto toliau pažymėtoje dalyje, prašymą,

2 dalis

4 dalis

kuriuo prašoma

5.1 suteikti išmokas natūra

5.2 išlaikyti teisę gauti išmokas natūra

5.3 užregistruoti jį kaip asmenį, turintį teisę į išmokas natūra

6. Išmokos natūra

buvo suteiktos

nebuvo suteiktos

6.1 vadovaujantis toliau nurodytu straipsniu

29.2

60.1

62.3 (Reglamentas (EEB) Nr. 574/72).

6.2 Pareiškėjas

iki šiol į darbą negrįžo

užsiėmė šia veikla:

.....

7. Prašome atsiųsti pažymą, suteikiančią teisę gauti išmokas

formos E

sertifikatą, laikinai pakeičiantį Europos sveikatos draudimo kortelę, arba Europos sveikatos draudimo kortelę (jei pagal atsakingos valstybės teisės aktus ji išduodama).

Galioja nuo iki

8. Pridedama gydytojo pažyma⁽¹⁰⁾

9.	Gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga			
9.1	Pavadinimas:			
9.2	Įstaigos kodas:			
9.3	Adresas:			
			
9.4	A. V.	9.5	Data:	
		9.6	Parašas:	
			

B. Pildo kompetentinga įstaiga

10.

10.1 Priedama pirmiau nurodytos formos pažyma. Prašome gražinti tinkamai užpildytą ir pasirašytą egzempliorių⁽¹⁾.

10.2 Negalime išduoti A dalyje nurodyto dokumento dėl šių priežasčių:

.....
.....

11. Kompetentingoji įstaiga

11.1 Pavadinimas:

11.2 Įstaigos kodas:

11.3 Adresas:

.....
.....

11.4 A. V.

11.5 Data:

.....

11.6 Parašas:

.....

- (1) Prašymą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (2) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (3) Nurodykite vardus pagal civilinį statusą.
- (4) Jei prašymas skirtas Italijos įstaigoms, nurodykite mokesčių mokėtojo kodą.
Jei prašymas skirtas Maltos įstaigoms, nurodykite tapatybės kortelės numerį (jei asmuo yra Maltos pilietis) arba Maltos socialinės apsaugos kortelės numerį (jei asmuo nėra Maltos pilietis).
Jei prašymas skirtas Slovakijos įstaigoms, nurodykite Slovakijos piliečio gimimo numerį.
Jei prašymas skirtas Ispanijos įstaigoms, nurodykite DNI numerį (jei asmuo yra Ispanijos pilietis) arba NIE numerį (jei asmuo nėra Ispanijos pilietis). Jei DNI arba NIE galiojimo laikas yra pasibaigęs, pažymėkite „Nėra“.
- (5) Pildoma tik tada, kai prašymas skiriamas samdomam ar savarankiškai dirbančiam asmeniui, kuris dirba, arba bedarbiui.
- (6) Pildoma tik tada, kai prašymas skiriamas samdomam asmeniui, kuris patyrė nelaimingą atsitikimą darbe.
- (7) Ispanijoje – Nacionaliniam socialinės apsaugos įstaigos provincijos direktoratui „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ arba Jūrininkų socialinės apsaugos įstaigos provincijos direktoratui „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Marina“ (specialios jūrininkų schemos).
- (8) Įrašomi tik tie šeimos nariai, kuriems skirtos išmokos arba kuriuos prašome įregistruoti išmokoms gauti. Prašant įregistruoti, reikia nurodyti tik vieną šeimos narį.
- (9) Pildoma tik tada, kai šeimos narių ir maitintojo adresai skiriasi.
- (10) Priedama, kai to reikalaujama. Tokiu atveju pažymėkite langelį
- (11) Jei prašymas skiriamas Nyderlandų arba Šveicarijos įstaigoms ir jei grąžintino prašymo pobūdis leidžia tai padaryti.

PRANEŠIMAS APIE TEISĖS GAUTI LIGOS IR MOTINYSTĖS DRAUDIMO IŠMOKAS NATŪRA SUSTABDYMĄ ARBA NUTRAUKIMĄ

Asmenys, gyvenantys ne kompetentingojoje šalyje

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 19 straipsnio 1 dalies a punktas ir 2 dalis; 25 straipsnio 3 dalies i punktas; 26 straipsnio 1 dalis; 28 straipsnio 1 dalies a punktas; 29 straipsnio 1 dalies a punktas

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 17 straipsnio 2 ir 3 dalys; 27 straipsnis; 28 straipsnis; 29 straipsnio 5 dalis; 30 straipsnis; 94 straipsnio 4 dalis; 95 straipsnio 4 dalis

Kompetentinga įstaiga arba gyvenamosios vietos įstaiga užpildo šio pranešimo A dalį ir nusiunčia du jo egzempliorius gyvenamosios vietos įstaigai arba kompetentingai įstaigai (jei reikia, per susižinojimo tarnybą). Pranešimą gavusi įstaiga užpildo B dalį ir grąžina vieną egzempliorių pranešimus atsuntusiai įstaigai.

**Prašome užpildyti šį pranešimą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų.
Pranešimą sudaro trys puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.**

A. Pranešimas

1.	Įstaiga, kuriai skiriamas pranešimas
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:

2.	<input type="checkbox"/> Samdomasis darbuotojas	<input type="checkbox"/> Pasienio darbuotojas (samdomas)
	<input type="checkbox"/> Savarankiškai dirbantis darbuotojas	<input type="checkbox"/> Pasienio darbuotojas (savarankiškai dirbantis)
	<input type="checkbox"/> Bedarbis	
	<input type="checkbox"/> Pensininkas (samdomų darbuotojų schema)	
	<input type="checkbox"/> Pensininkas (savarankiškai dirbančių darbuotojų schema)	
	<input type="checkbox"/> Pareiškėjas pensijai gauti	
2.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :	
2.2	Vardas (-ai) ⁽³⁾ :	Gimimo data:
2.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):	
2.4	Adresas gyvenamosios vietos šalyje:	
2.5	Asmens tapatybės numeris ⁽⁴⁾ :	

3.	Šeimos narys ⁽⁵⁾	
3.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :	
3.2	Vardas (-ai) ⁽³⁾ :	Gimimo data:
3.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):	
3.4	Adresas gyvenamosios vietos šalyje:	
3.5	Asmens tapatybės numeris:	

4. Teisė gauti išmokas patvirtinta mūsų išduotoje jūsų išduotoje formoje (nurodyti Nr. ir datą)
buvo sustabdyta arba nutraukta dėl šių priežasčių:
- 4.1 Pirmiau nurodyto apdraustojo asmens draudimo laikotarpis baigėsi (data)
- 4.2 Registruotieji apdraustojo asmens šeimos nariai negyveno mūsų jūsų šalyje nuo (nurodyti datą)
.....
- 4.3 Pirmiau nurodyto pensininko pensijos mokėjimas buvo sustabdytas arba nutrauktas nuo (data)
- 4.4 2 dalyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti išmokas
arba
 3 dalyje nurodytas šeimos narys
 mūsų jūsų šalyje nebegyvena nuo (data)
 mirė (data)
- 4.5 3 langelyje nurodytas šeimos narys neatitiko gyvenamosios vietos šalies teisės aktų reikalavimų nuo
.....
- 4.6 (e)

5.	<input type="checkbox"/> Kompetentinga įstaiga	<input type="checkbox"/> Gyvenamosios vietos įstaiga
5.1	Pavadinimas:	
5.2	Įstaigos kodas:	
5.3	Adresas:	
5.4	A. V.	5.5 Data:
		5.6 Parašas:

B. Gavimo patvirtinimas

6. Patvirtiname, kad gavome šio pranešimo A dalį (data)
7. A dalyje nurodyto (-ų) asmens (-ų) registracija pasibaigė (data)
 Patvirtiname, kad teisės gauti išmokas sustabdymas ar nutraukimas, kaip nurodyta 4 dalyje, įsigalioja nuo
.....

8.	<input type="checkbox"/> Kompetentinga įstaiga	<input type="checkbox"/> Gyvenamosios vietos įstaiga
8.1	Pavadinimas:	
8.2	Įstaigos kodas:	
8.3	Adresas:	
8.4	A. V.	8.5 Data:
		8.6 Parašas:

PASTABOS

- (1) Pranešimą pildančios pirmosios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (2) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.
- (3) Nurodykite vardus pagal civilinį statusą.
- (4) Jei pranešimas skirtas kompetentingosioms Italijos įstaigoms, nurodykite mokesčių mokėtojo kodą.
Jei pranešimas skirtas kompetentingosioms Maltos įstaigoms, nurodykite tapatybės kortelės numerį (jei asmuo yra Maltos pilietis) arba Maltos socialinės apsaugos kortelės numerį (jei asmuo nėra Maltos pilietis).
Jei pranešimas skirtas kompetentingosioms Slovakijos įstaigoms, nurodykite Slovakijos piliečio gimimo numerį.
Jei pranešimas skirtas Ispanijos įstaigoms, nurodykite DNI numerį (jei asmuo yra Ispanijos pilietis) arba NIE numerį (jei asmuo nėra Ispanijos pilietis). Jei DNI arba NIE galiojimo laikas yra pasibaigęs, pažymėkite „Nėra“.
- (5) Pildoma, jeigu teisės į išmokas netekimas paveikia šeimos narius.
- (6) Sustabdymo arba nutraukimo priežastis nurodoma vienu iš toliau pateiktų ženklų:
- a) pensininkas ėmėsi veiklos gyvenamosios vietos šalyje;
 - b) šeimos narys ėmėsi veiklos gyvenamosios vietos šalyje;
 - c) nesumokėtos įmokos;
 - d) kita.

PAŽYMA APIE APDRAUSTOJO ASMENS ŠEIMOS NARIŲ REGISTRAVIMĄ IR SĄRAŠŲ ATNAUJIMĄ

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 19 straipsnio 2 dalis

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 17 straipsnio 1, 2, 3 ir 4 dalys; 94 straipsnio 4 dalis

Kompetentinga įstaiga užpildo šios pažymos A dalį ir išduoda arba siunčia du jos egzempliorius apdraustajam asmeniui arba gyvenamosios vietos įstaigai (jei reikia, per susižinojimo tarnybą), jei pažyma pildoma šios įstaigos prašymu. Jei apdraustojo asmens šeimos narys yra Jungtinės Karalystės gyventojas, kompetentingoji įstaiga abu pažymos egzempliorius siunčia Darbo ir pensijų departamentui (Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne). Gavusi dvi šios pažymos kopijas, gyvenamosios vietos įstaiga užpildo B dalį ir vieną egzempliorių siunčia kompetentingai įstaigai. Jeigu šeimos nariai gyvena skirtingose šalyse kiekvienai šių šalių pildoma atskira pažyma

Prašome užpildyti šią pažymą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Pažymą sudaro trys puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.

A. Pranešimas apie teisę

1.	Gyvenamosios vietos įstaiga ⁽²⁾
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:
1.4	Nuoroda: Jūsų E 107 formos pažyma .....(data)

2.	Apdraustasis asmuo
2.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
2.2	Vardas (-ai): Gimimo data:
2.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):
2.4	Adresas:
2.5	Asmens tapatybės numeris:
2.6	Apdraustasis asmuo <input type="checkbox"/> yra savarankiškai dirbantis asmuo

3.	Šeimos narys
3.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
3.2	Vardas (-ai) ⁽⁴⁾ : Gimimo data:
3.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės):
3.4	Adresas:
3.5	Asmens tapatybės numeris:

4. Pirmiau nurodyto apdraustojo asmens šeimos nariai turi teisę gauti ligos ir motinystės draudimo išmokas natūra, išskyrus atvejus, kai

jie jau gauna tokias išmokas pagal šalies, kurioje gyvena, teisės aktus⁽⁵⁾

užsiima profesine veikla arba verslu⁽⁵⁾

5. Teisė gauti išmokas įsigalioja nuo (data)

6. ir galioja

6.1 iki šios pažymos anuliavimo6.2 vienerius metus, pradedant nuo 5 dalyje nurodytos dienos⁽⁶⁾6.3 iki sezoninio darbo laikotarpio pabaigos, t. y.6.4 iki⁽⁷⁾ imtinai.7. Prašome gražinti šeimos nario, įrašyto 3 dalyje, Europos sveikatos draudimo kortelę Nr.

..... galiojančią iki

8. Kompetentingoji įstaiga

8.1 Pavadinimas:

8.2 Įstaigos kodas:

8.3 Adresas:

8.4 A. V.

8.5 Data:

8.6 Parašas:

B. Pranešimas apie įregistravimą⁽⁸⁾9. ⁽⁹⁾

Šie šeimos nariai nebuvo įregistruoti:

	Pavardė (-ės) ⁽³⁾	Vardas (-ai) ⁽⁴⁾	Gimimo data	Asmens tapatybės numeris
9.1
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9
9.10

kadangi:

- jie neturi teisės gauti išmokas
- jie jau yra įgiję teisę gauti išmokas natūra
- dėl kitų priežasčių

10. ⁽⁹⁾

Įregistruoti šie 2 dalyje nurodyto apdraustojo asmens šeimos nariai:

	Pavardė (-ės) ⁽³⁾	Vardas (-ai) ⁽⁴⁾	Gimimo data	Asmens tapatybės numeris
10.1
10.2
10.3
10.4
10.5
10.6
10.7
10.8
10.9
10.10	Šių išmokų išlaidas padengiate Jūs. Data, nuo kurios turėtų būti skaičiuojama Reglamento (EEB) Nr. 574/72 94 straipsnyje numatyta vienkartinė išmoka.....			

11.	Europos sveikatos draudimo kortelė
11.1	<input type="checkbox"/> Pridedama Europos sveikatos draudimo kortelė Nr kaip prašoma 7 dalyje.
11.2	<input type="checkbox"/> Prašome nurodyti priemones, taikytinas dėl 3 dalyje įrašytam šeimos nariui išduotos Europos sveikatos draudimo kortelės Nr., galiojančios iki:

12.	Gyvenamosios vietos įstaiga
12.1	Pavadinimas:
12.2	Įstaigos kodas:
12.3	Adresas:
12.4	A. V.
12.5	Data:
12.6	Parašas:

Informacija apdraustajam asmeniui

- a) Ši pažyma suteikia teisę Jūsų šeimos nariams gauti išmokas natūra ligos arba motinystės atveju šalyje, kurios gyventojai jie yra, bei pagal šios šalies teisės aktus, išskyrus atvejus, kai jie jau yra įgiję teisę gauti šias išmokas pagal minėtus teisės aktus.
- b) Gavę du pažymos egzempliorius, perduokite juos savo šeimos nariams, kurie turėtų nedelsdami pateikti ją gyvenamosios vietos ligos ir motinystės draudimo įstaigai, t. y.:

Belgijoje – pasirinktam sveikatos draudimo vietos fondui „mutualité“;

Čekijos Respublikoje – sveikatos draudimo fondui pagal gyvenamąją vietą „Zdravotní pojišťovna“;

Danijoje – savivaldybei pagal gyvenamąją vietą;

Vokietijoje – bet kuriai pasirinktai vietos ligonių kasai „Krankenkasse“;

Estijoje – Estijos sveikatos draudimo fondui „Eesti Haigekassa“;

Graikijoje – dažniausiai Socialinio draudimo instituto (IKA) regiono arba vietos skyriui, kuris besikreipiančiam asmeniui išduoda „Sveikatos apsaugos knygelę“, be kurios išmokos natūra negalimos;

Ispanijoje – Nacionalinio socialinės apsaugos instituto provincijos direktoratui „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“;

Prancūzijoje – vietos ligonių kasai „Caisse primaire d'assurance-maladie“;

Airijoje – sveikatos paslaugų įstaigos vietos biurui;

Italijoje – už konkrečią sritį atsakingam vietos sveikatos administravimo padalinii „Unità sanitaria locale“;

Kipre – Sveikatos ministerijai „Υπουργείο Υγείας“, 1448 Nikosija, sveikatos ir motinystės įstaigoms. Pateikus prašymą, suinteresuotam asmeniui bus išduota Kipro medicininė kortelė (Cyprus Medical Card), suteikianti teisę gauti išmokas natūra valstybinėse medicinos įstaigose;

Latvijoje – Valstybinei privalomojo sveikatos draudimo tarnybai „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“;

Lietuvoje – teritorinei ligonių kasai, ligos ir motinystės įstaigoms;

Liuksemburge – Darbininkų ligonių kasai „Caisse de maladie des ouvriers“;

Vengrijoje – kompetentingajai teritorinei ligonių kasai „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“;

Maltoje – Sveikatos ministerijos, esančios John Street 23, Valetoje, Prašymų priėmimo skyriui;

Nyderlanduose – bet kokiai ligonių kasai pagal gyvenamąją vietą;

Austrijoje – gyvenamosios vietos regiono ligonių kasai „Gebietskrankenkasse“;

Lenkijoje – Nacionaliniam sveikatos fondui „Narodowy Fundusz Zdrowia“i pagal gyvenamąją vietą;

Portugalijoje: žemyninėje šalies dalyje – regioniniam solidarumo ir socialinės apsaugos centrui „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ pagal gyvenamąją vietą; **Maderoje** – Maderos socialinės apsaugos centrui „Centro de Segurança Social da Madeira“, Funchal; **Azorų salose** – piniginių pašalpų centrui „Centro de Prestações Pecuniárias“ pagal gyvenamąją vietą;

Slovėnijoje – kompetentingajai regioninei Slovėnijos sveikatos draudimo įstaigos „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ tarnybai pagal gyvenamąją vietą;

Slovakijoje – pasirinktai sveikatos draudimo įstaigai „zdravotná poisťovňa“;

Suomijoje – socialinio draudimo įstaigos „Kansaneläkelaitos“ vietos biurui;

Švedijoje – socialinio draudimo biurui „Försäkringskassan“ pagal gyvenamąją vietą;

Jungtinėje Karalystėje – Darbo ir pensijų departamentui (Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne), arba prireikus Šiaurės Airijos socialinės plėtros departamentui (Northern Ireland the Department for Social Development, Overseas Benefits Branch, Block 2, Castle Buildings, Belfast);

Islandijoje – Valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofnun riskins“, esančiam Reikjavike;

Lichtenšteine – Nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“, esančiam Vaduce;

Norvegijoje – vietos draudimo biurui pagal gyvenamąją vietą „lokale trygdekontor“;

Šveicarijoje – pagal federalinį draudimo nuo susirgimų aktą įkurtai bendrai įstaigai „Institution commune LAMal- Istituzione comune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“, esančiai Solothurn.

- c) Ši pažyma galioja nuo 5 dalyje nurodytos dienos iki 6 dalyje šalia pažymėto langelio nurodytos datos.

- d) Jūs ir Jūsų šeimos nariai privalote informuoti draudimo įstaigą apie bet kokius aplinkybių pasikeitimus, kurie gali daryti įtaką Jūsų teisei gauti išmokas natūra, pavyzdžiui, apie darbo sutarties pabaigą ar darbo pakeitimą, arba Jūsų ar Jūsų šeimos nario gyvenamosios arba buvimo vietos pasikeitimą.

PASTABOS

- (¹) Pažymą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekija; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Pildoma tik tada, kai ši pažyma išduodama gyvenamosios vietos įstaigos prašymu.
- (³) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (⁴) Nurodykite vardus pagal civilinį statusą.
- (⁵) Pažymėkite šį langelį, jei pažyma skirta Airijos arba Jungtinės Karalystės įstaigai.
- (⁶) Jei šią pažymą išduoda Vokietijos, Prancūzijos, Italijos ar Portugalijos įstaiga.
- (⁷) Jei šią pažymą išduoda Graikijos, Vengrijos ar Jungtinės Karalystės įstaiga samdomiems ar savarankiškai dirbantiems asmenims.
- (⁸) Jei ši pažyma išduodama atnaujinant anksčiau išduotą pažymą, kurios galiojimo laikas baigėsi, gyvenamosios vietos įstaigai nereikia pildyti B dalies.
- (⁹) Užpildykite 9 arba 10 dalis ir pažymėkite atitinkamą langelį.
-

PAŽYMA DĖL TEISĖS Į ŠIUO METU MOKAMAS LIGOS AR MOTINYSTĖS IŠMOKAS IŠSAUGOJIMO

Reglamentas (EEB) Nr. 408/71: 22 straipsnio 1 dalies b.i punktas; 22 straipsnio 1 dalies c.i punktas; 22 straipsnio 3 dalis; 22 a straipsnis 31 straipsnis
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 22 straipsnio 1 ir 3 dalys; 23 straipsnis; 31 straipsnio 1 ir 3 dalys

Kompetentingai įstaiga arba apdraustojų asmens, pensininko ar jų šeimos narių gyvenamosios vietos įstaiga išduoda pažymą apdraustajam asmeniui, pensininkui arba šeimos nariui. Jei apdraustasis asmuo arba pensininkas vyksta į Jungtinę Karalystę, vieną pažymos egzempliorių taip pat reikia nusiųsti Darbo ir pensijų departamentui (Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne).

Prašome užpildyti šią pažymą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų.
Pažymą sudaro du neatskiriami puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.

1.	<input type="checkbox"/> apdraustasis asmuo	<input type="checkbox"/> apdraustojų asmens šeimos narys
	<input type="checkbox"/> savarankiškai dirbantis asmuo	<input type="checkbox"/> savarankiškai dirbančio asmens šeimos narys
	<input type="checkbox"/> pensininkas (samdomasis darbuotojas)	<input type="checkbox"/> pensininko (samdomo darbuotojo) šeimos narys
	<input type="checkbox"/> pensininkas (savarankiškai dirbantis asmuo)	<input type="checkbox"/> pensininko (savarankiškai dirbančio asmens) šeimos narys

1.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :	
1.2	Vardas (-ai) ⁽³⁾ :	Gimimo data:
1.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (ės):	
1.4	Adresas kompetentingojoje šalyje:	
1.5	Adresas šalyje, į kurią asmuo vyksta:	
1.6	Asmens tapatybės numeris ⁽⁴⁾ :	

2. Pirmiau nurodytas asmuo yra įgaliojamas išlaikyti teisę į išmokas natūra

ligos ir motinystės draudimo atveju draudimo nuo nelaimingo atsitikimo ne darbe atveju⁽⁵⁾

..... (nurodyti šalį), į kurią asmuo vyksta

2.1 apsigyventi

2.2 gauti medicinos paslaugas iš⁽⁶⁾

.....

.....

arba iš kitos panašaus pobūdžio įstaigos, jei perkėlimas dėl kokių nors medicininių priežasčių yra būtinas.

2.3 nusiųsti biologinius bandinius tyrimams be minėto asmens dalyvavimo.

3. Išdavus šią pažymą, išmokos gali būti teikiamos

nuo iki imtinai.

4.	Mūsų tiriančiojo gydytojo ataskaita	
4.1	<input type="checkbox"/> pridedama prie šios pažymos užklijuotame voke	
4.2	<input type="checkbox"/> buvo nusiųsta	..... (data) (kam) ⁽⁷⁾
4.3	<input type="checkbox"/> gali būti išsiųsta pateikus mums prašymą	
4.4	<input type="checkbox"/> nebuvo parengta	

5.	Kompetentingoji įstaiga	
5.1	Pavadinimas:	
5.2	Įstaigos kodas:	
5.3	Adresas:	
5.4	A. V.	5.5 Data:
		5.6 Parašas:

Informacija suinteresuotam asmeniui

Turite kuo skubiau pateikti šią formą šalies, į kurią išvykstate, ligos ir motinystės draudimo įstaigai, t. y.:

- Belgijoje** – bet kuriam vietos sveikatos draudimo fondui „mutualité“;
- Čekijos Respublikoje** – pasirinktam sveikatos draudimo fondui „Zdravotní pojišťovna“;
- Danijoje** – gydymo įstaigai, paprastai bendrosios praktikos gydytojui, kuris nusiųs Jus pas specialistą;
- Vokietijoje** – bet kuriai vietos ligonių kasai „Krankenkasse“;
- Estijoje** – Estijos sveikatos draudimo fondui „Eesti Haigekassa“;
- Graikijoje** – dažniausiai Socialinio draudimo instituto (IKA) regiono arba vietos skyriui, kuris besikreipiančiam asmeniui išduoda „Sveikatos apsaugos knygelę“, be kurios išmokos natūra nemokamos;
- Ispanijoje** – sveikatos priežiūros tarnyboms, kurias apima Ispanijos socialinio draudimo sistema. Reikia pateikti formą ir jos fotokopiją;
- Prancūzijoje** – vietos ligonių kasai „Caisse primaire d'assurance-maladie“;
- Airijoje** – sveikatos paslaugų įstaigos vietos biurui „Office of the Health Service Executive“;
- Italijoje** – už konkrečią sritį atsakingam vietos sveikatos administravimo padalinii „Unità sanitaria locale“;
- Kipre** – Sveikatos ministerijai „Υπουργείο Υγείας“, 1448 Nikosija;
- Latvijoje** – valstybinei privalomojo socialinio draudimo tarnybai „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“;
- Lietuvoje** – teritorinei ligonių kasai, ligos ir motinystės įstaigoms;
- Liuksemburge** – Darbininkų ligonių kasai „Caisse de maladie des ouvriers“;
- Vengrijoje** – gydymo įstaigai;
- Maltoje** – šalies sveikatos sistemos įstaigoms (gydytojams, stomatologams, ligininems, sveikatos centrams), teikiančioms paslaugas;
- Nyderlanduose** – bet kokiai ligonių kasai pagal gyvenamąją vietą arba laikino buvimo atveju – „Agis zorgverzekeringen“, esančiai Utrechte;
- Austrijoje** – gyvenamosios arba buvimo vietos regiono ligonių kasai „Gebietskrankenkasse“;
- Lenkijoje** – Nacionaliniam sveikatos fondui „Narodowy Fundusz Zdrowia“ pagal gyvenamąją arba buvimo vietą;
- Portugalijoje: žemyninėje šalies dalyje** – regioninei sveikatos administracijai „Administração Regional de Saúde“ pagal gyvenamąją arba buvimo vietą; **Maderoje** – sveikatos centrui „Centro de Saúde“ pagal buvimo vietą; **Azorų salose** – sveikatos centrui „Centro de Saúde“ pagal buvimo vietą;
- Slovėnijoje** – regioniniam Slovėnijos sveikatos draudimo instituto „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ skyriui pagal gyvenamąją ar buvimo vietą;
- Slovakijoje** – apdraustojo asmens pasirinktai sveikatos draudimo įstaigai „zdravotná poisťovňa“;
- Suomijoje** – socialinio draudimo įstaigos „Kansaneläkelaitos“ vietos biurui. Pažymą reikia pateikti savivaldybės sveikatos centrui arba valstybinei ligoninei, kurioje gydymasi;
- Švedijoje** – socialinio draudimo vietos biurui „Försäkringskassan“. Pažymą reikia pateikti įstaigai, kurioje gydymasi;
- Jungtinėje Karalystėje** – paslaugas teikiančiai medicinai įstaigai (gydytojui, stomatologui, ligininei ir t. t.);
- Islandijoje** – Valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofnun riskins“, esančiam Reikjavike;
- Lichtenšteine** – Nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“, esančiam Vaduce;
- Norvegijoje** – vietos draudimo biurui „lokale Trygdekontor“;
- Šveicarijoje** – pagal federalinį draudimo nuo susirgimų aktą įkurtai bendrai įstaigai „Institution commune LAMal- Istituzione comune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“, esančiai Solothurn. Pažymą reikia pateikti gydymo paslaugas teikiančiam gydytojui arba ligininei.

PASTABOS

- (¹) Pažymą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (³) Nurodykite vardus pagal civilinį statusą.
- (⁴) Jei šeimos narys neturi asmens tapatybės numerio, prašome nurodyti apdraustojo asmens tapatybės numerį.
- (⁵) Pildo Prancūzijos įstaiga savarankiškai žemės ūkio srityje dirbantiems asmenims.
- (⁶) Užpildyti, jei žinoma.
- (⁷) Įstaigos, kuriai buvo išsiųsta ataskaita apie sveikatos būklę, pavadinimas ir adresas.

PRAŠYMAS MOKĖTI PINIGINES IŠMOKAS NEDARbingUMO ATVEJU

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 19 straipsnio 1 dalies b punktas; 22 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktis; 25 straipsnio 1 dalies b punktas; 52 straipsnio b punktas; 55 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktis

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 18 straipsnio 2 ir 3 dalys; 24 straipsnis; 26 straipsnio 5 ir 7 dalys; 61 straipsnio 2 ir 3 dalys; 64 straipsnis

Jei forma skirta dirbančiam apdraustajam asmeniui, reikia parengti ir kompetentingai ligos ir motinystės draudimo įstaigai arba draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų įstaigai nusiųsti tik vieną formos egzempliorių. Tačiau jei forma skirta bedarbiui, reikia parengti du papildomus egzempliorius, vienas iš kurių siunčiamas kompetentingai draudimo nuo nedarbo įstaigai, kiti – atitinkamai įstaigai šalyje, į kurią bedarbis išvyko ieškoti darbo.

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią formą sudaro 3 puslapiai.

1.	Kompetentinga įstaiga
1.1	Pavadinimas:
1.2	Adresas:
1.3	Įstaigos kodas:

2.	<input type="checkbox"/> Samdomasis darbuotojas	<input type="checkbox"/> Savarankiškai dirbantis asmuo	<input type="checkbox"/> Bedarbis
2.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):	
2.2	Vardai:	Gimimo data:	
2.3	Asmens tapatybės numeris:		
2.4	turi E 119 formą, išduotą	(data) ⁽³⁾	
	ir E 303 formą, išduotą	(data) ⁽³⁾	

3.	Darbdavys ⁽⁴⁾
3.1	Darbdavio ar įmonės pavadinimas:
3.2	Adresas:

A. ⁽⁵⁾ Prašymas mokėti išmokas

4.	2 dalyje nurodytas asmuo	(data)
	kreipėsi, prašydamas mokėti pinigines išmokas už	
	<input type="checkbox"/> gydymąsi nuo	iki (nurodyti datas) ligoninėje, prevencijos arba reabilitacijos centre ⁽⁶⁾
	<input type="checkbox"/> nedarbingumą	dėl
4.1	<input type="checkbox"/> ligos	<input type="checkbox"/> motinystės (numatoma gimdymo diena:
	<input type="checkbox"/> nelaimingo atsitikimo darbe	<input type="checkbox"/> nelaimingo atsitikimo, įvykusio
	<input type="checkbox"/> profesinės ligos	<input type="checkbox"/> įvaikinimo
		<input type="checkbox"/> sumažintos kompensacijos motinystės ir įvaikinimo atveju

5. Gydančiojo gydytojo pažyma
 pridedama nebuvo pateikta

6. Apžiūrą atlikęs gydytojas, kurio ataskaita pridedama
 kurio ataskaita bus jums kuo greičiau išsiųsta
- 6.1 nustatė, kad nedarbingumas prasidėjo
ir, tikėtina, tęsis iki
- 6.2 nedarbingumo nenustatė (?)

7. Laikoma, kad asmuo nesilaikė teisės aktų nuostatų dėl šių priežasčių:
.....
.....

8. Nedarbingumą galėjo sąlygoti nelaimingas atsitikimas, už kurį atsakinga trečioji šalis.
- 8.1 Nedarbingumą sukėlė ypatingos aplinkybės, kaip nurodyta pridedamuose dokumentuose
- 8.2 Nelaimingo atsitikimo ataskaita, kurioje pateikti duomenys apie susijusią trečiąją šalį, pridedama prie šios formos.
- 8.3 Kiti su nedarbingumo priežastimis susiję dokumentai pridedami prie šios formos.
9. Mes sutinkame jūsų vardu mokėti išmokas pinigais suinteresuotajam asmeniui. Prašome pranešti, ar sutinkate su šia procedūra ir, jei taip, pateikti būtiną informaciją, susijusią su išmokų mokėjimu. (8)
10. Mes nesutinkame jūsų vardu mokėti išmokų pinigais suinteresuotajam asmeniui.

B. (5) Nedarbingumo pratęsimas

11. Remdamiesi
- 11.1 mūsų išduota E 115 forma (data)
- 11.2 jūsų išduota E 117 forma (data)
- 11.3 pranešame, kad tiriančiojo gydytojo,
 kurio ataskaita pridedama
 kurio ataskaita bus jums kuo greičiau išsiųsta
nuomone, 2 dalyje nurodytas asmuo greičiausiai bus nedarbingas iki imtinai

12. Gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga

- 12.1 Pavadinimas:
- 12.2 Įstaigos kodas:
- 12.3 Adresas:
- 12.4 A. V. 12.5 Data:
- 12.6 Parašas:

Informacija suinteresuotiesiems asmenims

Italijoje ligos ar motinystės atveju šią formą reikia pateikti Nacionalinio socialinio aprūpinimo instituto „Istituto nazionale della previdenza sociale“ (INPS) vietos biurui, o nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos atveju – „Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro“ (INAIL).

Nyderlanduose, jei kompetentinga sveikatos draudimo įstaiga nėra žinoma, siųskite formą adresu: UWV, Postbus 57002, 1040 CC Amsterdam.

Slovėnijoje motinystės atveju šią formą reikia pateikti Ljubljana Bežigrad socialinio darbo centrui, tėvų apsaugos ir šeimos pašalpų skyriui „Center za socialno delo Ljubljana Bežigrad, Centralna enota za starševsko varstvo in družinske prejemke“, o nedarbingumo atveju – Slovėnijos sveikatos draudimo instituto atsakingam teritoriniam skyriui „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“.

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (³) Pildoma tik tada, kai asmuo yra bedarbis.
- (⁴) Bedarbiams – nurodykite paskiausią darbdavį.
- (⁵) Užpildykite dalį A arba dalį B ir pažymėkite atitinkamą langelį.
- (⁶) Vokietijos sveikatos draudimo fondo arba Austrijos ar Belgijos draudimo įstaigose apdraustų asmenų atveju – jei gyvenamosios vietos socialinio draudimo įstaiga, išduodama šią formą negali nurodyti tikslios paleidimo iš ligoinės datos, šią informaciją galima įrašyti vėliau, bet kiek įmanoma greičiau.
- (⁷) Pridėkite suinteresuotajam asmeniui nusiųstos E 118 formos kopiją.
- (⁸) Pateikiant šią formą Vokietijos, Italijos, Vengrijos arba Lenkijos įstaigai, šio langelio žymėti nereikia.

GYDYTOJO PAŽYMA DĖL NEDARHINGUMO
(Liga, motinystė, nelaimingi atsitikimai darbe ir profesinės ligos)

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 19 straipsnio 1 dalies b punktas; 22 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktis; b punkto ii papunktis; c punkto ii papunktis; 25 straipsnio 1 dalies b punktas; 52 straipsnio b punktas; 55 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktis; b punkto ii papunktis ir c punkto ii papunktis

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 18 straipsnio 2 ir 3 dalys; 24 straipsnis; 26 straipsnio 5 ir 7 dalys; 61 straipsnio 2 ir 3 dalys; 64 straipsnis; 65 straipsnio 2 ir 4 dalys

Ligos ar motinystės atveju pildo įstaigos, rengiančios E 115 formą, kurią reikia pridėti prie šios formos, gydytojas; pažyma siunčiama užkljuotame voke (²).

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią formą sudaro trys puslapiai.

1.	Kompetentinga įstaiga, kuriai skiriama ši forma
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:
1.4	Nuoroda: mūsų parengta E 116 forma (data)

2. Pridedama prie E 115 formos (data)

3.	Suinteresuotas asmuo
3.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
3.2	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):
3.3	Vardai: Gimimo data:
3.4	Adresas gyvenamosios vietos arba buvimo šalyje:
3.5	Asmens tapatybės numeris:

4. Aš, toliau pasirašęs,, gydytojas,
ištyręs pirmiau nurodytą asmenį
..... (nurodyti datą)

4.1 manau, kad tai yra
 ligos atvejis motinystės atvejis (numatoma gimdymo diena:)

4.2 tikėtina, kad tai yra
 nelaimingas atsitikimas profesinė liga nelaimingas atsitikimas
darbe

4.3 recidyvas arba būklės pablogėjimas

A. Bendroji ataskaita

5. Pildoma visais atvejais

5.1 Ligos istorija ir nustatyti simptomai:

5.2 Klinikinis tyrimas:

5.3 Kitos pastabos:

5.4 Specialūs tyrimai (*):

5.5 Diagnozė:

5.6 Išvados:

5.7 Asmens nedarbingumas nenustatytas

5.8 Nustatyta, kad asmuo yra nedarbingas
nuo iki

5.9 Nustatyta, kad asmuo yra dalinai nedarbingas – nedarbingumo laipsnis
(..... %) nuo iki (5)

5.10 Asmeniui paskirtas tolesnis sveikatos patikrinimas, kurį planuojama atlikti
(data)

5.11 Asmens nedarbingumas baigsis

B. Nelaimingo atsitikimo darbe ataskaita

6. Pirmoji medicininė ataskaita

6.1 Nelaimingo atsitikimo metu patirti šie sužalojimai (6):

6.2 Šie sužalojimai turėjo turės šiuos padarinius (7)

6.3 Nedarbingumas prasidėjo (data)

6.4 Sužeistasis asmuo yra gydomas

namie chirurginio gydymo būdu

ligoninėje kitur

Adresas (8):

7.	Paskutinė gydytojo ataskaita
7.1	Gydymas baigtas: (data)
7.2	Traumos stabilizuotos: (data)
7.3	<input type="checkbox"/> visiškas pasveikimas
7.4	<input type="checkbox"/> tikėtina, kad turės tokius padarinius:
7.5	Detalus paciento būklės pasveikus arba gydymo pabaigoje aprašymas:

8.	Gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga:		
8.1	Pavadinimas:		
8.2	Įstaigos kodas:		
8.3	Adresas:		
8.4	A. V.	8.5	Data:
		8.6	Parašas:

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija. Nurodykite tyrimo tipą ir datą.
- (²) Pildant prašymą Belgijoje mokamoms motinystės išmokoms, formos E 116 nereikia. Belgijoje šią formą pirmiausia reikia nusiųsti kompetentingai sveikatos draudimo įstaigai. Čekijoje, Lichtenšteine, Suomijoje, Norvegijoje ir Švedijoje šią formą pildo suinteresuotojo asmens gydytojas, o tvirtina draudimo įstaiga.
- (³) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (⁴) Nurodykite tyrimo tipą ir datą.
- (⁵) Skirta Norvegijos įstaigoms.
- (⁶) Nurodykite sužeidimo tipą, pobūdį bei kuri kūno dalis yra sužeista, pvz., rankos lūžis, galvos kraujosrūvos, pirštų, vidiniai sužeidimai, asfiksija ir t. t.
- (⁷) Nurodykite tikrus ar tikėtinus sužeidimų padarinius: mirtis, nuolatinis arba laikinas nedarbingumas, visiškas arba dalinis nedarbingumas; laikino nedarbingumo atveju nurodykite galimą jo trukmę.
- (⁸) Jeigu sužeistasis asmuo gydomas ligoninėje, nurodykite ligoninės pavadinimą.

PINIGINĖS PAŠALPOS SUTEIKIMAS MOTINYSTĖS IR NEDARbingUMO ATVEJU

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 19 straipsnio 1 dalies b punktas; 22 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktis; 25 straipsnio 1 dalies b punktas; 52 straipsnio b punktas; 55 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktis

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 18 straipsnio 6 ir 8 dalys; 24 straipsnis; 26 straipsnio 7 dalis; 61 straipsnio 6 ir 8 dalys; 64 straipsnis

Kompetentinga įstaiga užpildo šią formą ir nusiunčia ją atitinkamai gyvenamosios arba buvimo vietos įstaigai. Kompetentinga įstaiga taip pat informuoja darbuotoją, jei piniginę pašalpą išmoka gyvenamosios vietos įstaiga.

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią formą sudaro du puslapiai.

1.	Gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:

2. Nuoroda : E 115 forma (data)

3.	<input type="checkbox"/> Samdomasis darbuotojas	<input type="checkbox"/> Savarankiškai dirbantis asmuo	<input type="checkbox"/> Bedarbis
3.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):	
3.2	Vardas (-ai):	Gimimo data:	
3.3	Adresas gyvenamojoje arba buvimo šalyje:		
3.4	Asmens tapatybės numeris:		

4. 3 langelyje nurodytas asmuo

4.1 turi teisę laikinai gauti piniginę pašalpą
nuo iki ; yra galimybė šį terminą pratęsti

4.2 neturi teisės gauti piniginės pašalpos

Pagrindas : žr. pridedamą E 118 formą.

4.3 neturi teisės gauti piniginės pašalpos nuo (data)

Pagrindas: žr. pridedamą E 118 formą.

5. Pašalpą mokės⁽³⁾

5.1 mes

5.2 jūs mūsų vardu⁽⁴⁾

5.3 darbdavys⁽⁵⁾

nuo iki ⁽⁶⁾

6.	⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾
6.1	Išmokos turi būti išmokamos už kiekvieną savaitės dieną, išskyrus <input type="checkbox"/> pirmadienį <input type="checkbox"/> antradienį <input type="checkbox"/> trečiadienį <input type="checkbox"/> ketvirtadienį <input type="checkbox"/> penktadienį <input type="checkbox"/> šeštadienį <input type="checkbox"/> sekmadienį
6.2	Šios išmokos grynoji suma per dieną yra ⁽⁹⁾ jei apdraustasis asmuo nėra hospitalizuotas ⁽⁹⁾ jei apdraustasis asmuo yra hospitalizuotas
6.3	<input type="checkbox"/> Kartą per mėnesį išmokama pašalpa mokama už 30 dienų, nesvarbu, kiek mėnesyje yra dienų

7. Prašome kuo skubiau pranešti apie rezultatus:
- 7.1 patikrinimo ⁽¹⁰⁾:
- 7.2 administracinių patikrinimų:
- 7.3 tolesnių sveikatos patikrinimų, kuriuos planuojama atlikti: (data)

8. Kompetentinga įstaiga

- 8.1 Pavadinimas:
- 8.2 Įstaigos kodas:
- 8.3 Adresas:
-

8.4 A. V. 8.5 Data:

8.6 Parašas:

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.
- (³) Nereikia pildyti bedarbiams, kuriems išduota E 119 forma.
- (⁴) Kompetentinga įstaiga gali čia nurodyti mokėjimo būdą.
- (⁵) Pateikiant šią formą Prancūzijos, Lenkijos, Italijos arba Vengrijos įstaigai, šio langelio žymėti nereikia.
- (⁶) Pildo Danijos, Vokietijos, Liuksemburgo, Lenkijos, Vengrijos ir Slovakijos įstaigos.
- (⁷) Pildo Vokietijos, Liuksemburgo, Lenkijos, Slovakijos ir Ispanijos įstaigos.
- (⁸) Pildoma tik 5.2 punkte nurodytu atveju.
- (⁹) Nurodykite sumą šalies valiuta.
- (¹⁰) Nurodykite sveikatos patikrinimo tipą (rentgenografija, tyrimų tipai ir t. t.).

PRANEŠIMAS APIE NEDARHINGUMO NEPRIPAŽINIMĄ ARBA NEDARHINGUMO PABAIGĄ

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 19 straipsnio 1 dalies b punktas; 22 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktis; 25 straipsnio 1 dalies b punktas; 52 straipsnio b punktas; 55 straipsnio 1 dalies a, b ir c punktų ii papunkčiai

Reglamentas (EEB) (Nr. 574/72: 18 straipsnio 4 ir 6 dalys; 24 straipsnis; 26 straipsnio 5 ir 7 dalys; 61 straipsnio 4 ir 6 dalys; 64 straipsnis

Jei ši forma pildoma dirbančiam apdraustajam asmeniui, gyvenamojoje arba buvimo vietoje esanti įstaiga (arba kompetentinga įstaiga) užpildo šią formą dviem egzemplioriais, vienas iš kurių nusiunčiamas apdraustajam asmeniui, o kitas – atitinkamos šalies ligos ir motinystės draudimo įstaigai arba nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų draudimo įstaigai (pagal gyvenamąją arba buvimo vietą). Jei ši forma pildoma bedarbiui, be minėtų dviejų egzempliorių (vienas iš kurių skiriamas bedarbiui) būtina parengti du papildomus egzempliorius, vienas iš kurių nusiunčiamas atitinkamai nedarbo draudimo įstaigai, o kitas – įstaigai šalyje, į kurią bedarbis išvyko ieškoti darbo.

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią formą sudaro du puslapiai ir trys jos priedo puslapiai.

1.	Gavėjas	
1.1	Pavardė (-ės):	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):
1.2	Vardas (-ai):	Gimimo data:
1.3	Adresas gyvenamosios vietos arba buvimo šalyje:	
1.4	Asmens tapatybės numeris:	

2.	<input type="checkbox"/> Kompetentinga įstaiga	<input type="checkbox"/> Gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga
2.1	Pavadinimas:	
2.2	Įstaigos kodas:	
2.3	Adresas:	

3. Pateikti faktais

Gydytojo medicininė apžiūra, atlikta (data)
rodo, kad

3.1 nedarbingumas yra dalinis

3.2 turite teisę gauti piniginę pašalpą, kurios dydis (2)
nuo (data)

3.3 esate sveikas (-a) ir galite dirbti

3.4 nedarbingumas baigėsi (3)

3.5 Paskutinė pašalpos gavimo diena yra

3.6 Paskutinę pašalpos gavimo dieną nustato kompetentinga įstaiga

3.7 Neturite teisės gauti piniginės pašalpos dėl šių priežasčių

4.	<input type="checkbox"/> Gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga	<input type="checkbox"/> Kompetentinga įstaiga
4.1	Pavadinimas:	
4.2	Įstaigos kodas:	
4.3	Adresas:	
4.4	A. V.	4.5 Data:
		4.6 Parašas:

Informacija samdomiems darbuotojams, savarankiškai dirbantiems asmenims ir bedarbiams

Jeigu nesutinkate su šiame dokumente pateiktu sprendimu, galite jį apskųsti. Išsamią informaciją apie teisinius skundo pateikimo būdus ir terminus rasite Priede. Apie tvarką ir terminus žr. pateikiamus atitinkamų šalių nurodymus.

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Ši informacija pateikiama, jei formą pildo kompetentinga įstaiga. Nurodykite, ar pašalpa mokama už dieną, savaitę ar mėnesį.
- (³) Nurodykite paskutinę nedarbingumo dieną.
-

TEISINĖS PRIEMONĖS IR TERMINAS SKUNDAMS PATEIKTI

Reglamento (EEB) Nr. 574/72: 18 straipsnio 4 dalis; 61 straipsnio 4 dalis

1. Belgija

Jei nesutinkate su pridedamu sprendimu, turite teisę pateikti raštišką skundą su nurodyta data ir patvirtintą parašu, kurį reikia perduoti ar nusiųsti registruotu laišku atitinkamam darbo ginčų teismui per tris mėnesius nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos.

Kompetentingi darbo ginčų teismai yra.

- apylinkės, kurioje gyvenate, darbo ginčų teismas, jei nuolat gyvenate Belgijoje;
- apylinkės Belgijoje, kurioje paskiausiai gyvenote, darbo ginčų teismas, jei nebegyvenate Belgijoje;
- apylinkės Belgijoje, kurioje paskiausiai dirbote, darbo ginčų teismas, jei niekada negyvenote Belgijoje.

2. Čekijos Respublika

Jei nesutinkate su pridedamu sprendimu, turite teisę pateikti raštišką skundą kompetentingai Čekijos įstaigai, nurodytai 2 arba 4 formos langeliuose per tris dienas nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos. Skundo pateikimo būdas ir terminas nurodomi sprendime.

3. Danija

Jei norite užginčyti pridedamą sprendimą, galite per keturias savaites nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos pateikti skundą Socialinei apeliacijų tarybos Piniginių išmokų komitetui „Den Sociale Ankestyrelse Dagpengeudvalget“, Amaliegade 25, P. O. Box 3061, 1021 Copenhagen K (Kopenhaga).

4. Vokietija

Oficialus dokumentas tampa privalomu, jei per tris mėnesius nuo pranešimo nepareiškiamas skundas. Skundai turi būti pateikiami raštu per tris mėnesius šiai Vokietijos įstaigai:

Pavadinimas:
 Adresas:

5. Estija

Jei norite užginčyti pridedamą sprendimą, galite per 30 dienų nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos pateikti skundą „Eesti Haigekassa“, Lembitu 10, Tallinn 10114.

6. Graikija

Jei nesutinkate su pridedamu sprendimu, galite per 30 dienų nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos pateikti skundą :

Pavadinimas:
 Adresas:

7. Ispanija

Galite per 30 darbo dienų nuo pranešimo apie pridedamą sprendimą gavimo dienos apskųsti sprendimą šiai įstaigai:

Pavadinimas:
 Adresas:

8. Prancūzija

Jei norite užginčyti pridedamą sprendimą, galite per du mėnesius nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos pateikti skundą vyriausiajam toliau nurodytos ligonių kasos gydytojui.

Pavadinimas:
 Adresas:

9. Airija

Jei nesutinkate su pridedamu sprendimu, galite pateikti prašymą Socialinio aprūpinimo apeliacijų biurui „Social Welfare Appeals Office“, D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2. Prašymą reikia pateikti per 21 d. nuo šio sprendimo gavimo dienos.

10. Italija**INPS sprendimai (ligos ir motinystės atveju)**

Apdraustasis asmuo gali užginčyti INPS sprendimą pateikdamas administracinį skundą atsakingai rajono komisijai per 90 dienų nuo sprendimo gavimo dienos.

Be to, suinteresuotas asmuo gali pradėti teisinį procesą per vienerius metus nuo šios komisijos sprendimo pranešimo dienos arba praėjus 90 dienų nuo skundo pateikimo, jei komisija sprendimo nepriėmė.

INAIL sprendimai (nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų atveju)

Apdraustasis asmuo, norintis užginčyti INAIL sprendimą, gali per 60 dienų nuo pranešimo išsiuntimo dienos, registruotu laišku su įteikimo pranešimu arba pranešimu apie gavimą pateikti INAIL priežastis, dėl kurių, jo manymu, sprendimas yra neteisingas; nuolatinio nedarbingumo atveju, apdraustasis asmuo turėtų nurodyti pašalpos, kurią, apdraustojo nuomone jis turėtų gauti, dydį; bet kuriuo atveju prie skundo turi būti pridėdamos sveikatos pažyma.

Jei suinteresuotasis asmuo negauna atsakymo per 60 dienų nuo minėtų įteikimo pranešimo arba pranešimo apie gavimą datos arba jei atsakymas jo netenkina, jis gali paduoti INAIL į teismą.

Laiškas, kuriame nurodomos priežastys, kodėl apdraustasis asmuo nesutinka su INAIL sprendimu gali būti siunčiamas INAIL tiesiogiai arba per gyvenamojoje arba buvimo vietoje esančią įstaigą.

11. Kipras

Jeigu jūsų netenkina pridėdamas sprendimas, turite teisę jį apskųsti darbo ir socialinio draudimo ministrui per 15 dienų nuo pranešimo apie sprendimą. Jeigu jūsų netenkina ministro sprendimas, galite jį apskųsti Aukščiausiajam teismui per 75 dienas nuo pranešimo apie ministro sprendimą dienos.

12. Latvija

Jei nesutinkate su pridėdamu sprendimu, galite per vieną mėnesį nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos pateikti skundą šiai įstaigai:

Pavadinimas:
 Adresas:

13. Lietuva

Jei nesutinkate su pridėdamu sprendimu, galite per vieną mėnesį nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos pateikti skundą Administracinių ginčų komisijai.

14. Liuksemburgas

Jei nesutinkate su pridėdamu sprendimu, turite teisę pateikti skundą „Conseil arbitral des assurances sociales“ per 40 dienų nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos.

15. Vengrija

Jei nesutinkate su pridėdamu pranešimu, galite pareikalauti kompetentingos Vengrijos įstaigos (E 118 formos 2 arba 4 langeliai) sprendimo. Kompetentingos įstaigos sprendimą galima apskųsti per 15 dienų nuo pranešimo apie sprendimą gavimo dienos.

16. Malta

Jei norite užginčyti pridėdamą sprendimą, galite per 30 dienų nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos pateikti skundą Socialinės apsaugos skyriui Valetoje (Valletta).

17. Nyderlandai

Jei nesutinkate su pridėdamu pranešimu, galite pareikalauti kompetentingos Nyderlandų įstaigos, nurodytos E 118 formos 2 arba 4 langelyje, per atitinkamą laikotarpį priimti apeliuotinę sprendimą. Skundo pateikimo būdas ir terminas nurodomi sprendime.

18. Austrija

Jei nesutinkate su pridėdamu pranešimu (E 118 forma), galite pareikalauti kompetentingos Austrijos įstaigos, nurodytos pirmiau minėtos formos 2 arba 4 langelyje sprendimo, pagal kurį galite imtis leistinių teisinių priemonių.

19. Lenkija

Jei jūsų netenkina pridėdamas sprendimas, turite teisę kreiptis į teritorinę socialinio draudimo įstaigą – Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) pagal darbdavio vietą, o ūkininkų atveju – į regioninį žemės ūkio socialinio draudimo fondo skyrių – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Čia jums bus pateiktas sprendimas apie jūsų teisę gauti pašalpą bei informacija apie galimus šio sprendimo užginčijimo būdus.

20. Portugalija

Jei nesutinkate su šiuo sprendimu, galite:

- jei nedarbingumas nepripažįstamas, per aštuonias dienas nuo pranešimo apie sprendimą gavimo dienos pateikti skundą Regioninei administracinei sveikatos tarybai (Comissão Instaladora da Administração Regional de Saúde), arba
- jei prašymas suteikti pašalpą grynaisiais pinigais buvo atmestas dėl administracinių priežasčių, per du mėnesius nuo pranešimo apie sprendimą gavimo dienos pateikti skundą atsakingam vietos specialios jurisdikcijos teismui (Tribunal Administrativo de Circulo). Jei gyvenote ne Portugalijoje, terminas yra keturi mėnesiai nuo sprendimo gavimo dienos.

21. Slovėnija

Jei nesutinkate su sprendimu, per 30 dienų nuo pranešimo apie sprendimą gavimo dienos galite pareikšti ieškinį Darbo ir socialinių reikalų teismui Liubljanoje (Ljubljana, Komenskega 7).

22. Slovakija

Jei nesutinkate su pateikta informacija ir jei iki šiol nebuvo priimtas sprendimas šiuo klausimu, galite kreiptis į atsakingą socialinio draudimo įstaigos skyrių prašydami pateikti tokį sprendimą. Per 15 dienų nuo vietos skyriaus pateikto sprendimo dienos galite pateikti skundą centriniam socialinio draudimo agentūros skyriui. Centrinio socialinio draudimo agentūros skyriaus sprendimas dėl pašalpos yra galutinis, tačiau per du mėnesius nuo jo pateikimo dienos galite jį apskųsti atsakingam rajono teismui.

Jei klausimas nėra susijęs su pašalpa, galite pateikti prašymą imtis atitaisančių priemonių centrinio socialinio draudimo įstaigos skyriaus sprendimui per 30 dienų nuo sprendimo pateikimo atsakingam rajono teismui. Centrinio socialinio draudimo įstaigos skyriaus adresas: Sociálna poisťovňa, ústredie, ul. 29. augusta č. 8–10, 813 63 Bratislava 1.

23. Suomija

Jei norite užginčyti pateiktą sprendimą, galite per 30 dienų nuo pridodamo sprendimo gavimo dienos pateikti skundą E 118 formos 2 arba 4 langelyje nurodytai Suomijos draudimo įstaigai arba arčiausiai jūsų gyvenamosios vietos esančiai draudimo įstaigai, kuri taip pat yra nurodyta viename iš minėtų langelių.

24. Švedija

Galite per du mėnesius nuo faktinio sprendimo pateikimo dienos pateikti skundą kompetentingai Švedijos įstaigai, nurodytai E 118 formos 2 arba 4 langeliuose. Skunde turėtumėte nurodyti, kodėl, jūsų manymu, sprendimas yra neteisingas.

25. Jungtinė Karalystė

Jei nesutinkate su pridodamu sprendimu, galite per 28 dienas nuo sprendimo gavimo dienos pateikti skundą atitinkamai Pensijų tarnybai (Pension Service), Tarptautiniam pensijų centrai (International Pension Centre), Tyneview Park Newcastle-upon-Tyne arba Šiaurės Airijos socialinės apsaugos agentūrai (Northern Ireland Social Security Agency), Overseas Branch, Belfastas (Belfast).

26. Islandija

Jei norite užginčyti pridodamą sprendimą, galite pateikti skundą Valstybinei socialinės apsaugos tarybai Reikjavike (Reykjavik).

27. Lichtenšteinas

a) Nedarbingumo dėl ligos draudimo atveju: jei nesutinkate su ligonių kasos sprendimu, galite parašyti pateikti oficialų sprendimą, kuriame nurodomos sprendimo priežastys ir kita teisinė informacija.

Per 60 dienų nuo oficialaus sprendimo gavimo suinteresuoti asmenys gali pareikšti ieškinį atitinkamame teisme.

b) Nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo draudimo atveju: jei nesutinkate su draudimo nuo nelaimingo atsitikimo draudiko sprendimu, galite per du mėnesius nuo šio sprendimo gavimo dienos kreiptis į atitinkamą draudiką prašydami pakartotinai apsvarstyti sprendimą.

Jei nesutinkate su draudimo nuo nelaimingo atsitikimo draudiko sprendimu, taip pat galite per du mėnesius nuo šio sprendimo gavimo dienos kreiptis į atitinkamą teismą ir pateikti teisinį ieškinį. Ši nuostata taip pat taikoma draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudikų sprendimams, kai pateikiamas prašymas apsvarstyti sprendimą pakartotinai.

28. Norvegija

Skundas dėl Norvegijos sprendimo turi būti siunčiamas E 118 formos 2 arba 4 dalyse nurodytai įstaigai per šešias savaites nuo pranešimo apie sprendimą gavimo dienos.

29. Šveicarija

Jei nesutinkate su pridodamu sprendimu, galite per 30 dienų nuo pranešimo apie šį sprendimą gavimo dienos pareikšti nesutikimą. Sprendime, kuriuo bus atsakyta į nesutikimą, bus nurodytas skundo pateikimo būdas ir terminas.

**PAŽYMA, SUTEIKIANTI PAREIŠKĖJUI PENSIJAI GAUTI
IR JO ŠEIMOS NARIAMS TEISĘ GAUTI IŠMOKAS NATŪRA**

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 26 straipsnio 1 dalis

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 28 straipsnis

Kompetentinga įstaiga užpildo šios formos A dalį ir išduoda suinteresuotam asmeniui du jos egzempliorius, kuris pateikia juos gyvenamosios vietos įstaigai. Gavusi dvi šios formos kopijas, gyvenamojoje vietoje esanti įstaiga užpildo B dalį ir vieną egzempliorių išsiunčia 6 dalyje nurodytai įstaigai. Jei reikia, pirmiausia abu egzemplioriai turėtų būti nusiųsti įstaigoms, kurios turi užpildyti 5 ir 6 dalis.

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią formą sudaro trys puslapiai.

A. Pranešimas apie teisę

1.	Gyvenamosios vietos įstaiga ⁽²⁾		
1.1	Pavadinimas:		
1.2	Įstaigos kodas:		
1.3	Adresas:		
1.4	Nuoroda: jūsų E 107 forma		
2.	Pareiškėjas pensijai gauti		
2.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):	
2.2	Vardas (-ai):	Gimimo data:	
2.3	Adresas šalyje, kurioje gyvenama:		
2.4	Asmens tapatybės numeris:		
3.	Pildo įstaiga, kuriai pateiktas prašymas pensijai gauti		
3.1	Pareiškėjas, nurodytas pirmiau (data) pateikė prašymą šiai pensijai gauti		
	<input type="checkbox"/> senatvės	<input type="checkbox"/> invalidumo	<input type="checkbox"/> maitintojo netekimo
	<input type="checkbox"/> nelaimingo atsitikimo darbe	<input type="checkbox"/> profesinės ligos	
3.2	<input type="checkbox"/> Ištyrus prašymą paaiškėjo, kad pareiškėjas turi teisę gauti pensiją iš mūsų.		
4.	Įstaiga, užpildžiusi 3 dalį		
4.1	Pavadinimas:		
4.2	Įstaigos kodas:		
4.3	Adresas:		
4.4	A. V.	4.5	Data:
		4.6	Parašas:

5. Pildo įstaiga, kuriai pateiktas prašymas pensijai gauti, arba ligos ir motinystės draudimo įstaiga šalyje, kurioje pateiktas prašymas

5.1 Tirančiosios įstaigos kodas:

5.2 2 dalyje nurodytas pareiškėjas ir jo šeimos nariai turi teisę gauti ligos ir motinystės draudimo išmokas natūra

5.3 nuo iki šios pažymos anuliavimo

5.4 vienerius metus, pradedant (data)

6. Įstaiga, užpildžiusi 5 dalį

6.1 Pavadinimas:

6.2 Įstaigos kodas:

6.3 Adresas:

.....

6.4 A. V. 6.5 Data:

6.6 Parašas:

B. Pranešimas apie užregistravimą arba neužregistravimą

7. (4)

7.1 2 dalyje nurodyto asmens ir jo šeimos narių užregistruoti negalima, nes

.....

.....

8. (4)

8.1 2 dalyje nurodytas asmuo ir jo šeimos nariai buvo užregistruoti

..... (data)

9. Užregistruoti šeimos nariai

9.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾	Vardas (-ai)	Lytis	Gimimo data	Asmens tapatybės numeris
			M V		
9.2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9.8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. Gyvenamosios vietos įstaiga

10.1 Pavadinimas:

10.2 Įstaigos kodas:

10.3 Adresas:

.....

10.4 A. V. 10.5 Data:

10.6 Parašas:

Informacija apdraustajam asmeniui

- a) Ši pažyma suteikia jums ir jūsų šeimos nariams teisę gauti išmokas natūra ligos arba motinystės atveju gyvenamosios vietos šalyje.
- b) Turite kuo skubiau pateikti du šios pažymos egzempliorius vienai iš toliau nurodytų draudimo įstaigų:
- Belgijoje** – bet kuriam pasirinktam sveikatos draudimo vietos fondui „mutualité“;
- Čekijos Respublikoje** – pasirinktam sveikatos draudimo fondui pagal gyvenamąją vietą „Zdravotní pojišťovna“;
- Kipre** – Υπουργείο Υγείας (Sveikatos ministerijai, 1448 Nikosija). Pateikus prašymą, suinteresuotam asmeniui bus išduota Kipro medicininė kortelė (Cyprus Medical Card), suteikianti teisę gauti išmokas natūra valstybinėse medicinos įstaigose.
- Danijoje** – savivaldybei pagal gyvenamąją vietą;
- Vokietijoje** – „Krankenkasse“ (ligonių kasai) pagal gyvenamąją vietą;
- Graikijoje** – dažniausiai regiono arba vietos socialinio draudimo instituto (IKA) skyriui, kuris besikreipiančiam asmeniui išduoda „sveikatos apsaugos knygele“, be kurios pašalpos neišmokamos;
- Ispanijoje** – nacionalinio socialinės apsaugos instituto provincijos direktoratui „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ pagal gyvenamąją arba buvimo vietą. Dėl išmokų galite kreiptis į Ispanijos sveikatos socialinės apsaugos sistemos medicinos ar ligoninių tarnybą. Reikia pateikti formą ir jos fotokopiją;
- Estijoje** – Sveikatos draudimo fondui „Eesti Haigekassa“;
- Prancūzijoje** – sveikatos draudimo vietos fondui „Caisse primaire d'assurance-maladie“;
- Airijoje** – teritorinei Sveikatos tarybai;
- Italijoje** – už konkrečią sritį atsakingam vietos sveikatos administravimo padaliniiui „Unità sanitaria locale“;
- Latvijoje** – valstybinei privalomojo sveikatos draudimo agentūrai „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“;
- Lietuvoje** – sveikatos draudimo įstaigai „Teritorinė ligonių kasa“; medicininė pagalba galima ir nepranešus apie tai minėtai įstaigai;
- Liuksemburge** – fizinį darbą dirbančių darbuotojų sveikatos fondui „Caisse de maladie des ouvriers“;
- Vengrijoje** – atsakingai teritorinei ligonių kasai „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“;
- Maltoje** – Sveikatos ministerijai, esančiai Valetoje;
- Nyderlanduose** – bet kuriai ligonių kasai pagal gyvenamąją vietą;
- Austrijoje** – gyvenamosios vietos regiono ligonių kasai „Gebietskrankenkasse“;
- Lenkijoje** – regioniniam nacionalinio sveikatos fondo „Narodowy Fundusz Zdrowia“ skyriui pagal gyvenamąją vietą;
- Portugalijoje** – žemyninėje šalies dalyje: regioniniam solidarumo ir socialinės apsaugos centrui „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ pagal gyvenamąją vietą; **Maderoje**: Maderos socialinės apsaugos centrui „Centro de Segurança Social da Madeira“, Funchal; **Azorų salose**: piniginių pašalpų centrui „Centro de Prestações Pecuniárias“ pagal gyvenamąją vietą;
- Slovėnijoje** – atsakingai regioninei Slovėnijos sveikatos draudimo įstaigos „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ tarnybai pagal gyvenamąją vietą;
- Slovakijoje** – asmens pasirinktai sveikatos draudimo įstaigai „zdravotná poisťovňa“;
- Suomijoje** – vietiniam socialinio draudimo įstaigos „Kansaneläkelaitos“ biurui;
- Švedijoje** – socialinio draudimo biurui „försäkringskassan“ pagal gyvenamąją vietą. Dėl medicininių paslaugų (hospitalizavimo, gydytojo, stomatologo ir t.t.) galima kreiptis ir nepranešus apie tai minėtai įstaigai;
- Islandijoje** – valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofnun riskins“, esančiam Reikjavike;
- Lichtenšteine** – nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“, esančiam Vaduce;
- Norvegijoje** – vietos draudimo biurui pagal gyvenamąją vietą „lokale trygdekontor“;
- Šveicarijoje** – pagal federalinį draudimo nuo susirgimų aktą įkurtai bendrai įstaigai „Istituzione comune LAMal- Istituzione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“, esančiai Solothurn.
- c) Privalote informuoti draudimo įstaigą, kuriai pateikėte šią formą, apie bet kokius aplinkybių pasikeitimus, kurie gali daryti įtaką jūsų teisei gauti išmokas natūra, pavyzdžiui, apie pensijos, dėl kurios buvo kreiptasi, suteikimą arba jūsų ar jūsų šeimos nario gyvenamosios arba buvimo vietos pasikeitimą.

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Pildoma tik tada, jei ši forma buvo išduota gyvenamosios vietos įstaigos prašymu. Jei pareiškėjas pensijai gauti yra Jungtinės Karalystės rezidentas, abu formos egzempliorius reikia siųsti tiesiai Tarptautiniam Darbo ir pensijų departamentui (Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne).
- (³) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.
- (⁴) Užpildykite 7 arba 8 dalis ir pažymėkite atitinkamą langelį.

PAŽYMA APIE PENSININKO IR JO ŠEIMOS NARIŲ REGISTRAVIMĄ
BEI SĄRAŠŲ ATNAUJINIMĄ

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 28 straipsnio 1 dalies a punktas; 29 straipsnio 1 dalies a punktas
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 29 straipsnio 1, 2 ir 3 dalys; 30 straipsnio 1 dalis; 95 straipsnio 4 dalis

Įstaiga, kuri pagal Reglamento (EEB) Nr. 574/72 29 straipsnio 2 dalies ir 30 straipsnio 1 dalies nuostatas išduoda šią pažymą, turi užpildyti šios pažymos A dalį ir išduoti du jos egzempliorius pensininkui ar jo šeimos nariui, arba, jei pažyma išduota įstaigos prašymu, išsiųsti juos gyvenamosios vietos įstaigai. Jei reikia, abu egzemplioriai pirmiausiai siunčiami įstaigoms, kurios turi užpildyti 6 ir 7 dalis. Gavusi dvi šios pažymos kopijas, gyvenamosios vietos įstaiga užpildo B dalį ir siunčia pensininko ar jo šeimos narių egzempliorius 7 dalyje nurodytai įstaigai.

Prašome užpildyti šią pažymą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią pažymą sudaro keturi puslapiai.

A. Pranešimas apie teisę

1.	Gyvenamosios vietos įstaiga ⁽²⁾
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:
1.4	Nuoroda: E 107 formos pažyma (data)

2.	Pensininkas	
2.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):
2.2	Vardas (-ai):	Gimimo data:
2.3	Adresas gyvenamosios vietos šalyje:	
2.4	Gyvenamosios vietos pakeitimo data:	
2.5	Asmens tapatybės numeris:	
2.6	Anksčiau šis pensininkas buvo	
	<input type="checkbox"/> samdomasis darbuotojas	
	<input type="checkbox"/> savarankiškai dirbantis asmuo	
	<input type="checkbox"/> pasienio darbuotojas (samdomas)	
	<input type="checkbox"/> pasienio darbuotojas (savarankiškai dirbantis)	
	<input type="checkbox"/> bedarbiu tapęs darbuotojas	

3.	Pildo įstaiga, atsakinga už pensijos mokėjimą		
3.1	Pirmiau nurodytas asmuo turi teisę gauti šią pensiją		
	<input type="checkbox"/> senatvės	<input type="checkbox"/> invalidumo	<input type="checkbox"/> maitintojo netekimo
	<input type="checkbox"/> nelaimingo atsitikimo darbe	<input type="checkbox"/> profesinės ligos	
3.2	nuo:		

4.	Įstaiga, užpildžiusi 3 dalį ⁽⁴⁾		
4.1	Pavadinimas:		
4.2	Įstaigos kodas:		
4.3	Adresas:		
4.4	A. V.	4.5	Data:
		4.6	Parašas:

5. Pensininko šeimos narys

5.1 Pavardė (-ės): (³) Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):

5.2 Vardas (-ai): Gimimo data:

5.3 Adresas gyvenamosios vietos šalyje:

5.4 Asmens tapatybės numeris:

5.5 Gyvenamosios vietos pakeitimo data:

6. Pildo už pensijos mokėjimą atsakinga įstaiga arba ligos ir motinystės draudimo įstaiga šalyje, atsakingoje už pensijos mokėjimą (⁵)

6.1 Tirančiosios įstaigos kodas

6.2 2 dalyje nurodytas asmuo
 5 dalyje nurodytas asmuo
 turi teisę gauti ligos ir motinystės draudimo išmoką natūra nuo (data)

6.3 Mes finansuosime išmokas, mokamas gyvenamosios vietos šalyje (išskyrus atvejus, kai asmuo gyvena kompetentingoje šalyje).

6.4 nuo iki šios pažymos anuliavimo

6.5 vienerius metus nuo (data) (⁶)

6.6 Šia pažyma anuluojama formos E pažyma, išduota (data)

7. Prašome gražinti šeimos nario, įrašyto 2 arba 5 dalyje, Europos sveikatos draudimo kortelę Nr. , galiojančią iki

8. Įstaiga, užpildžiusi 6 dalį (⁴)

8.1 Pavadinimas:

8.2 Įstaigos kodas:

8.3 Adresas:

8.4 A. V. 8.5 Data:
 8.6 Parašas:

B. Pranešimas apie įregistravimą arba neįregistravimą

9. (⁷)

9.1 2 dalyje nurodytas asmuo
 5 dalyje nurodytas asmuo
 negali būti įregistruotas,

9.2 kadangi pagal mūsų šalies teisės aktus jis jau turi teisę gauti išmokas natūra

9.3 dėl kitų priežasčių:

10.	<input type="checkbox"/> (?)
10.1	<input type="checkbox"/> 2 dalyje nurodytas asmuo <input type="checkbox"/> 5 dalyje nurodytas asmuo buvo užregistruotas
10.2	<input type="checkbox"/> Jūs padengiate su šiomis išmokomis susijusias išlaidas; data, nuo kurios turėtų būti skaičiuojama Reglamento (EEB) Nr. 574/72 95 straipsnyje numatyta vienkartinė išmoka

11.	Europos sveikatos draudimo kortelė
11.1	<input type="checkbox"/> Pridedama Europos sveikatos draudimo kortelė Nr., kaip prašoma 7 dalyje.
11.2	<input type="checkbox"/> Prašome nurodyti priemones, taikytinas dėl 2 arba 5 dalyje įrašytam šeimos nariui išduotos Europos sveikatos draudimo kortelės Nr., galiojančios iki

12.	Pensininko ar šeimos nario gyvenamojoje vietoje esanti įstaiga		
12.1	Pavadinimas:		
12.2	Įstaigos kodas:		
12.3	Adresas:		
12.4	A. V.	12.5	Data:
		12.6	Parašas:

Informacija pensininkui ar jo šeimos nariui

Turite kuo skubiau nusiųsti du šios pažymos egzempliorius vienai iš toliau nurodytų draudimo įstaigų:

Belgijoje – bet kuriam sveikatos draudimo vietos fondui „mutualité“;

Čekijos Respublikoje – pasirinktam sveikatos draudimo fondui pagal gyvenamąją vietą „Zdravotní pojišťovna“;

Kipre – Sveikatos ministerijai „Υπουργείο Υγείας“, 1448 Nikosija. Pateikus prašymą, suinteresuotam asmeniui bus išduota Kipro medicininė kortelė (Cyprus Medical Card), suteikianti teisę gauti išmokas natūra valstybinėse medicinos įstaigose;

Danijoje – savivaldybei pagal gyvenamąją vietą;

Vokietijoje – ligonių kasai „Krankenkasse“ pagal gyvenamąją vietą;

Graikijoje – dažniausiai Socialinio draudimo instituto (IKA) regiono arba vietos skyriui, kuris besikreipiančiam asmeniui išduoda „Sveikatos apsaugos knygelę“, be kurios pašalpos natūra neskiriamos;

Ispanijoje – Nacionalinio socialinės apsaugos instituto provincijos direktoratui „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ pagal gyvenamąją arba buvimo vietą;

Estijoje – sveikatos draudimo fondui „Eesti Haigekassa“;

Prancūzijoje – vietos ligonių kasai „Caisse primaire d'assurance-maladie“;

Airijoje – teritorinei sveikatos tarybai;

Italijoje – už konkrečią sritį atsakingam vietos sveikatos administravimo padalinii „Unità sanitaria locale“;

Latvijoje – Valstybinei privalomojo sveikatos draudimo agentūrai „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“;

Lietuvoje – teritorinei ligonių kasai;

Liuksemburge – Darbininkų ligonių kasai „Caisse de maladie des ouvriers“;

Vengrijoje – kompetentingajai teritorinei ligonių kasai „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“;

Maltoje – Sveikatos ministerijos Prašymų priėmimo skyriui, St. John Street 23, Valetta;

Nyderlanduose – bet kokiai ligonių kasai pagal gyvenamąją vietą;

Austrijoje – gyvenamosios vietos regiono ligonių kasai „Gebietskrankenkasse“;

Lenkijoje – Nacionaliniam sveikatos fondui „Narodowy Fundusz Zdrowia“ pagal gyvenamąją vietą;

Portugalijoje: žemyninėje šalies dalyje – regioniniam solidarumo ir socialinės apsaugos centrui „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ pagal gyvenamąją vietą; **Maderoje** – Maderos socialinės apsaugos centrui „Centro de Segurança Social da Madeira“, Funchal; **Azoru salose** – piniginių pašalpų centrui „Centro de Prestações Pecuniárias“ pagal gyvenamąją vietą;

Slovėnijoje – kompetentingajai regioninei Slovėnijos sveikatos draudimo įstaigos „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ tarnybai pagal gyvenamąją vietą;

Slovakijoje – asmens pasirinktai sveikatos draudimo įstaigai „zdravotná poisťovňa“;

Suomijoje – socialinio draudimo įstaigos „Kansaneläkelaitos“ vietos biurui;

Švedijoje – socialinio draudimo biurui „Försäkringskassan“ pagal gyvenamąją vietą;

Islandijoje – Valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofrun riskins“, esančiam Reikjavike;

Lichtenšteine – Nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“, esančiam Vaduce;

Norvegijoje – draudimo biurui pagal gyvenamąją vietą „lokale trygdekontor“;

Šveicarijoje – pagal federalinį draudimo nuo susirgimų aktą įkurtai bendrai įstaigai „Institution commune LAMal – Istituzione comune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“, esančiai Solothurn.

PASTABOS

- (¹) Pažymą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Pildoma tik tada, kai ši pažyma išduodama įstaigos pagal gyvenamąją vietą prašymu. Jei pensininkas ar jo šeimos narys yra Jungtinės Karalystės rezidentas, abu pažymos egzempliorius reikia siųsti tiesiai Darbo ir pensijų departamentui (Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne).
- (³) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.
- (⁴) Vengrijoje šią dalį pildo ligos ir motinystės draudimo įstaiga.
- (⁵) Italijoje 6 ir 7 dalis pildo ASL arba Sveikatos ministerija.
- (⁶) Jei šią pažymą išduoda Vokietijos, Prancūzijos, Vengrijos, Italijos ar Portugalijos įstaiga ir jei ji pildoma šeimos nariui.
- (⁷) Užpildykite 8 arba 9 dalį ir pažymėkite atitinkamą langelį.
-

**PAŽYMA, SUTEIKIANTI TEISĘ GAUTI DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ DARBE IR
PROFESINIŲ LIGŲ IŠMOKAS NATŪRA**

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 52 straipsnio a punktas; 55 straipsnio 1 dalies a, b ir c punktų i papunkčiai
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 60 straipsnio 1 dalis; 62 straipsnio 4 ir 6 dalys; 63 straipsnio 1 ir 3 dalys

Ši pažyma siunčiama suinteresuoto asmens gyvenamosios arba buvimo vietos įstaigai, kuri, pasinaudodama E 107 formos pažyma, kreipėsi dėl šios pažymos išdavimo; kitu atveju ši pažyma išduodama apdraustajam asmeniui.

Prašome užpildyti šią pažymą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią pažymą sudaro trys puslapiai.

1.	Gyvenamosios arba buvimo vietos įstaiga ⁽²⁾
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:
1.4	Nuoroda: E 107 formos pažyma (data)

2.	Apdraustasis asmuo
2.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
2.2	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):
2.3	Vardas (-ai): Gimimo data:
2.4	Asmens tapatybės numeris:
2.5	Apdraustasis asmuo yra <input type="checkbox"/> samdomasis darbuotojas <input type="checkbox"/> savarankiškai dirbantis asmuo <input type="checkbox"/> pasienio darbuotojas (samdomas) <input type="checkbox"/> pasienio darbuotojas (savarankiškai dirbantis) <input type="checkbox"/> bedarbiu tapęs darbuotojas

3.	Remiantis
3.1	<input type="checkbox"/> E 107 formos pažymoje pateikta informacija
3.2	<input type="checkbox"/> nelaimingu atsitikimu darbe, kuris įvyko (data) ir kurio pasekmės buvo:
3.3	<input type="checkbox"/> profesine liga, kuri buvo diagnozuota (data) ir kurios pasekmės buvo:
3.4	<input type="checkbox"/> įgaliojimu, suteikiančiu teisę suinteresuotajam asmeniui gauti išmokas natūra (šalies pavadinimas), t. y. šalyje, į kurią jis vyksta <input type="checkbox"/> apsigyventi <input type="checkbox"/> gydytis

4. Minėtas asmuo gali gauti išmokas natūra
 dėl nelaimingo atsitikimo darbe dėl profesinės ligos

4.1 už laikotarpį, numatytą gyvenamosios vietos šalies teisės aktų nuostatose

4.2 nuo iki

4.3 daugiausia tris mėnesius

4.4 neribotą laikotarpį

5. Mūsų tiriančiojo gydytojo ataskaita

5.1 pridedama užklijuotame voke

5.2 buvo nusiųsta (kam) (*)

5.3 gali būti gauta pateikus prašymą

5.4 nebuvo parengta

6. Kompetentingoji įstaiga

6.1 Pavadinimas:

6.2 Įstaigos kodas:

6.3 Adresas:

6.4 A. V. 6.5 Data:

6.6 Parašas:

Informacija apdraustajam asmeniui

Turėtumėte kuo skubiau pateikti šią pažymą šalies, į kurią išvykote, draudimo įstaigai, t. y.:

Belgijoje:

a) išmokos natūra, mokamos ligos ar nelaimingo atsitikimo ne darbe atveju: bet kuriam pasirinktam sveikatos draudimo vietos fondui „mutualité“;

b) išmokos natūra, mokamos profesinės ligos atveju: „le Fonds des maladies professionnelles“, esančiam 1210 Briuselyje;

Čekijos Respublikoje – atitinkamam sveikatos draudimo fondui „Zdravotní pojišťovna“;

Kipre – Sveikatos ministerijai „Υπουργείο Υγείας“, esančiai 1448 Nikosijoje. Pateikus prašymą, suinteresuotam asmeniui bus išduota Kipro medicininė kortelė (Cyprus Medical Card), suteikianti teisę gauti išmokas natūra valstybinėse medicinos įstaigose.

Danijoje – gydytojo ar stomatologo paslaugas galima gauti susisiekus su valstybinės sveikatos tarnybos bendrosios praktikos gydytoju ar stomatologu. Asmenys, kuriems būtina skubi medicinos pagalba, gali kreiptis tiesiai į valstybines ligonines;

Vokietijoje – draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaiga pagal gyvenamąją arba buvimo vietą;

Graikijoje - dažniausiai Socialinio draudimo instituto (IKA) regiono arba vietos skyriui, kuris besikreipiančiam asmeniui išduoda „sveikatos apsaugos knygelę“, be kurios pašalpos natūra neskiriamos;

Ispanijoje – sveikatos sistemos sveikatos priežiūros tarnyboms, kurias apima socialinis draudimas. Reikia pateikti pažymą ir jos fotokopiją;

Estijoje – Estijos sveikatos draudimo fondui „Eesti Haigekassa“;

Prancūzijoje – vietos ligonių kasai „Caisse primaire d'assurance-maladie“;

Airijoje – teritorinei sveikatos tarybai;

Italijoje:

a) išmokoms natūra – už konkrečią sritį atsakingam vietos sveikatos administravimo padaliniiui ASL; jūrininkams ir civilinei lėktuvo įgulai – už konkrečią sritį atsakingam Laivyno arba civilinės aviacijos sveikatos biurui, Visuomenės sveikatos ministerijai;

b) dėl protezų, brangesnių medicinos reikmenų, teisinių medicininių išmokų, medicininių tyrimų ar pažymėjimų – „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro“ regiono biurui (Nacionalinis draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe institutas – INAIL);

- Latvijoje** – Valstybinei privalomojo sveikatos draudimo agentūrai „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“;
- Lietuvoje** – sveikatos draudimo įstaigai – teritorinei ligonių kasai, medicinos pagalba galima ir nepranešus apie tai minėtai įstaigai;
- Liuksemburge** – Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų asociacijai „Association d’assurance contre les accidents“;
- Vengrijoje** – kompetentingajai teritorinei ligonių kasai „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“;
- Maltoje** – „Entitlement Unit“, 23 St. John Street, Valletta, CMR02.
- Nyderlanduose** – bet kuriai ligonių kasai pagal gyvenamąją vietą; arba laikino buvimo atveju – „Agis zorgverzekeringen“ (General Mutual Sickness Insurance Association), esančiai Utrechte. Gydytojo, stomatologo ar farmacininko paslaugas galima gauti iš anksto nepranešus apie tai „Agis zorgverzekeringen“;
- Austrijoje** – jūsų gyvenamosios arba buvimo vietos regiono ligonių kasai „Gebietskrankenkasse“ arba draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaigai „Allgemeine Unfallversicherungsanstalt“, esančiai Vienoje;
- Lenkijoje** – Nacionaliniam sveikatos fondui „Narodowy Fundusz Zdrowia“ pagal buvimo vietą;
- Portugalijoje** – Nacionaliniam apsaugos nuo profesinių ligų rizikos centrui „Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais“, esančiam Lisabonoje;
- Slovėnijoje** – kompetentingajai regioninei Slovėnijos sveikatos draudimo įstaigos „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ tarnybai pagal gyvenamąją ar buvimo vietą;
- Slovakijoje** – asmens pasirinktai sveikatos draudimo įstaigai „zdravotná poisťovňa“;
- Suomijoje** – Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstaigų federacijai „Tapaturmavakuustuslaitosten Liitto“;
- Švedijoje** – socialinio draudimo biurui „Försäkringskassan“. Dėl medicinos paslaugų (hospitalizavimo, gydytojo, stomatologo ir t. t.) galima kreiptis ir nepranešus apie tai minėtai įstaigai;
- Jungtinėje Karalystėje** – paslaugas teikiančiai medicinos įstaigai (gydytojui, stomatologui, ligoninei ir t. t.);
- Islandijoje** – Valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofrun riskins“, esančiam Reikjavike;
- Lichtenšteine** – Nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“;
- Norvegijoje** – vietos draudimo biurui „lokale trygdekontor“. Aptarnavimas galimas ir nepranešus apie tai minėtai įstaigai;
- Šveicarijoje** – Šveicarijos nacionaliniam draudimo nuo nelaimingų atsitikimų fondui „Caisse nationale Suisse d’assurance en cas d’accidents — Schweizerische Unfallversicherungsanstalt — Cassa nazionale svizzera di assicurazione in caso di infortunio“, esančiam Liucernoje. Medicinos paslaugomis (hospitalizavimo, gydytojo, stomatologo) galima pasinaudoti ir nepranešus apie tai minėtai įstaigai.

PASTABOS

- (¹) Pažymą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Pildoma tik tada, jei ši pažyma buvo išduota įstaigos pagal apdraustojo asmens gyvenamąją arba buvimo vietą prašymu. Jei apdraustasis asmuo vyksta į Jungtinę Karalystę, vieną pažymos egzempliorių taip pat reikia nusiųsti Darbo ir pensijų departamentui (Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne).
- (³) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.
- (⁴) Įstaigos, kuriai buvo išsiųsta ataskaita apie sveikatos būklę, pavadinimas ir adresas.

PRAŠYMAS SUTEIKTI PAŠALPĄ MIRTIES ATVEJU

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 65 straipsnis
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 78 straipsnis

Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią formą sudaro trys puslapiai.

1.	Aš, toliau pasirašęs (-iusi):	
1.1	Pavardė (-ės) ⁽²⁾ :	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):
1.2	Vardas (-ai):	Gimimo data:
1.3	Asmens tapatybės numeris:	
1.4	Mane apdraudusi įstaiga ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ :	
1.5	Giminystės ryšys su mirusiuoju:	
1.6	Adresas:	

2. prašau suteikti pašalpą mirus toliau nurodytam asmeniui⁽⁵⁾:

3.			
3.1	Pavardė (-ės):	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):	
3.2	Vardas (-ai):	Gimimo data:	
3.3	Asmens tapatybės numeris:		
3.4	Mirties data:		
3.5	Mirties priežastis:		
	<input type="checkbox"/> liga	<input type="checkbox"/> nelaimingas atsitikimas	<input type="checkbox"/> nelaimingas atsitikimas darbe
	<input type="checkbox"/> profesinė liga	<input type="checkbox"/> trečiųjų asmenų veiksmai	<input type="checkbox"/> kitos priežastys
3.6	Mirusiojo draudimo įstaiga ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ :		

4. Pareiškėjas buvo nebuvo mirusiojo išlaikomas
5. Mirusysis buvo nebuvo mano išlaikomas
6. Mirusysis buvo nebuvo apgyvendintas už atlygį
- pas pareiškėją
- įstaigoje, kurios valdytoju, darbuotoju ar gyventoju yra pareiškėjas⁽⁶⁾
7. Pareiškėjas yra nėra laidotuvių organizatorius arba laidojimo biuro įgaliotinis ar atstovas⁽⁶⁾⁽⁷⁾
- Pareiškėjas yra nėra juridinis asmuo pagal privatinę teisę, kuris, remiantis draudimo sutartimi padengė dalį arba visas išlaidas⁽⁶⁾
8. Laidotuvių išlaidos sudaro⁽⁸⁾ ; jas apmokėjo
9. Pridedami šie dokumentai:
.....
.....
.....

10. Prašau pervesti nurodytą sumą į mano sąskaitą Nr. IBAN
 BIC / SWIFT kodas banke:
 (nurodyti pavadinimą ir šalį)⁽⁹⁾
11. Data:
- 11.1 Parašas:

Informacija pareiškėjui

- a) *Norėdami gauti pašalpą mirties atveju, turite pateikti nurodytos formos prašymą*
- kompetentingai draudimo įstaigai,
 - arba draudimo įstaigai pagal gyvenamąją vietą, t. y.:
- Belgijoje** – sveikatos draudimo vietos fondui „mutualité“;
- Čekijos Respublikoje** – įdarbinimo įstaigai pagal gyvenamąją arba buvimo vietą „Úřad práce“;
- Danijoje** – Vidaus reikalų ir sveikatos ministerijai, esančiai Kopenhagoje;
- Graikijoje** – Socialinio draudimo instituto (IKA) vietos padaliniui;
- Ispanijoje** – nacionalinio socialinės apsaugos instituto provincijos direktorui „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ pagal gyvenamąją vietą.
- Prancūzijoje** – įstaigai, atsakingai už išmokų natūra išmokėjimą pagal sveikatos draudimą;
- Airijoje** – Socialinės apsaugos departamentui „Department of Social Welfare“, esančiam Dubline;
- Italijoje** – INAIL vietos biuroi;
- Latvijoje** – valstybinei socialinio draudimo tarnybai „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra“;
- Lietuvoje** – Savivaldybės socialinės paramos skyriui pagal gyvenamąją arba buvimo vietą;
- Liuksemburge** – Sveikatos draudimo fondų sąjungai „Union des caisses de maladie“;
- Austrijoje** – gyvenamosios vietos regiono ligonių kasai „Gebietskrankenkasse“;
- Lenkijoje** – Socialinio draudimo įstaigos biuroi pagal gyvenamąją vietą „Zakład Ubezpiecznin Społecznych“ (ZUS), arba žemės ūkio darbuotojams – atitinkamam regioniniam žemės ūkio socialinio draudimo fondui „Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego“ (KRUS), Vidaus reikalų ir administravimo ministerijos pensijų skyriui „Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji“ (koordinuojanti organizacija);
- Portugalijoje** – žemyninėje šalies dalyje: regioniniam solidarumo ir socialinės apsaugos centrui „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ pagal gyvenamąją vietą; **Maderoje**: Maderos socialinės apsaugos centrui „Centro de Segurança Social da Madeira“, Funchal; **Azorų salose**: piniginių pašalpų centrui „Centro de Prestações Pecuniárias“ pagal gyvenamąją vietą;
- Slovėnijoje** – kompetentingai regioninei Slovėnijos sveikatos draudimo įstaigos „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ tarnybai pagal gyvenamąją ar buvimo vietą;
- Slovakijoje** – Darbo, socialinių reikalų ir šeimos skyriui „Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny“ mirusio asmens gyvenamojoje ar buvimo vietoje;
- Suomijoje** – socialinio draudimo įstaigai „Kansaneläkelaitos“, esančiai Helsinkyje;
- Švedijoje** – socialinio draudimo biuroi „försäkringskassan“ pagal gyvenamąją ar buvimo vietą;
- Estijoje** – Socialinio draudimo fondo valdybai „Sotsiaalkindlustusamet“, esančiai Taline;
- Islandijoje** – valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofnun riskins“, esančiam Reikjavike;
- Lichtenšteine** – nacionalinės ekonomikos biuroi;
- Norvegijoje** – vietos draudimo biuroi pagal gyvenamąją arba buvimo vietą „lokale trygdekontor“;
- Šveicarijoje** – pagal federalinį draudimo nuo susirgimų aktą įkurtai bendrai įstaigai „Institution commune LAMal – Istituzione comune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“, esančiai Solothurn.
- b) *Kartu su prašymu prašome pateikti šiuos dokumentus:*
- Belgijoje:** savivaldybės administracijos išduotą mirties liudijimo kopiją, laidotuvių išlaidas patvirtinančius kvitus ir sąskaitas, visus dokumentus, įrodančius šeimos ar santuokos ryšį su mirusiuoju arba, jei reikia, įrodančius gyvenimą kartu nesituokus;
- Danijoje:** mirties liudijimą, atidžiai perskaitykite „vejledning om ansøgning for begravelseshjælp“ (nurodymus dėl prašymo suteikti pašalpą mirties atveju), kurie jums bus pateikti vėliau;
- Graikijoje:** mirties liudijimą, sveikatos apsaugos knygele, draudimo kortelę ir, jei reikia, laidotuvių išlaidas patvirtinančius kvitus ir sąskaitas;
- Ispanijoje:** mirties liudijimą, pažymą, patvirtinančią giminystės ryšį arba, jei pareiškėjo su mirusiuoju nesiejo giminystės ryšiai, laidotuvių išlaidas patvirtinančius kvitus ir sąskaitas;
- Prancūzijoje:** visais atvejais – apdraustojo asmens mirties liudijimą, taip pat, atitinkamai:
- jeigu esate apdraustojo asmens sutuoktinis – „fiche familiale“ (šeimos dokumentą iš registro biuro),
 - jeigu esate apdraustojo asmens palikuonis (sūnus, duktė, anūkas ir t. t.) – „fiche familiale“ (šeimos dokumentą iš registro biuro), kuriame nurodytas jūsų ryšys su mirusiuoju,
 - jeigu esate mirusiojo asmens vienas iš tėvų ar senelių – „fiche individuelle“ (atitinkamą dokumentą iš registro biuro),
 - jeigu buvote priklausomas nuo mirusiojo koku kitu būdu, pareiškimą, kad buvote visiškai ir nuolat priklausomas nuo mirusiojo;

Airijoje:	<i>mirties liudijimą, jei reikia, santuokos pažymėjimą, laidotuvių organizatoriaus sąskaitą arba laidotuvių išlaidų sąmatą, arba, jei jau apmokėjote – sąskaitą</i>
Italijoje:	<i>mirties liudijimą, draudimo registracijos dokumentą, deklaraciją apie šeimos sudėtį (jei reikia);</i>
Latvijoje:	<i>mirties liudijimą;</i>
Lietuvoje:	<i>mirties liudijimą;</i>
Liuksemburge:	<i>mirties liudijimą; laidotuvių išlaidas patvirtinančius kvitus ir sąskaitas, jei reikia, savivaldybės administracijos išduotą deklaraciją, patvirtinančią gyvenimą kartu nesusituokus;</i>
Austrijoje:	<i>mirties liudijimą, laidotuvių išlaidas patvirtinančius kvitus ir sąskaitas;</i>
Lenkijoje:	<i>mirties liudijimą, laidotuvių išlaidų sąskaitas, pareiškėjo patvirtinimą, kad panašaus pobūdžio pašalpa nėra gauta;</i>
Portugalijoje:	<i>mirties liudijimą ir laidotuvių išlaidas patvirtinančius kvitus ir sąskaitas;</i>
Slovėnijoje:	<i>laidotuvių išmokai: mirties liudijimą arba apdraustojo asmens mirties registravimo pažymėjimą, sąskaitos už laidotuvių paslaugas originalų egzempliorių, laidotuvių pašalpai: mirties liudijimą arba apdraustojo asmens mirties registravimo pažymėjimą, sutuoktinio mirties atveju – santuokos liudijimą, vieno iš tėvų mirties atveju, reikia pateikti vaikų gimimo liudijimus ir pažymėjimą apie mokyklos ar universiteto lankymą (tuo atveju, jei vaikams daugiau nei 18 m.), pareiškėjai, kurie nėra apdrausti kaip mirusiojo asmens šeimos nariai, turi pateikti tinkamą dokumentą, patvirtinantį, kad mirusysis buvo prisiėmęs įsipareigojimus remti juos iki jo ar jos mirties;</i>
Slovakijoje:	<i>mirties liudijimą ir laidotuvių išlaidas patvirtinančius kvitus ir sąskaitas;</i>
Estijoje:	<i>mirties liudijimą, jei pareiškėjas yra laidotuvių organizatorius, įgaliojimą, kuriuo jam suteikiama ši teisė, jei mirtis įtiko Estijos teritorijoje, prie šio prašymo reikia pridėti mirties liudijimą ir atitinkamą pažymėjimą;</i>
Suomijoje:	<i>mirties liudijimą, dokumentus, parodančius ryšį su mirusiuoju, jei pareiškėjas yra laidotuvių organizatorius, notaro įgaliojimą, kuriuo jam suteikiama ši teisė;</i>
Švedijoje:	<i>mirties liudijimą, pažymėjimą, kuriame nurodyta mirties priežastis;</i>
Lichtenšteine:	<i>mirties liudijimą, pažymėjimą, kuriame nurodyta mirties priežastis, laidotuvių išlaidas patvirtinančius kvitus ir sąskaitas;</i>
Norvegijoje:	<i>mirties liudijimą.</i>

PASTABOS

- (¹) Formą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.
- (³) Pildoma tik tuo atveju, jei pareiškėjas yra samdomas darbuotojas, pensininkas ar pareiškėjas pensijai gauti.
- (⁴) Nurodykite pavadinimą ir adresą.
- (⁵) Jei kreipiatės į Portugalijos įstaigas, užpildykite pridedamą papildomą lapą.
- (⁶) Pildoma, jei dėl pašalpos kreipiamasi pagal Belgijos teisės aktus, jei pareiškėjas nėra mirusio asmens sutuoktinis, giminaitis ar giminaitis per santuoką, susijęs trečiojo laipsnio giminystės ryšiais.
- (⁷) Jei pareiškėjas yra laidotuvių organizatorius, pagal Suomijos arba Estijos įstatymus kreipiantis dėl pašalpos reikia pateikti notaro patvirtintą asmens, kuriam skirta pašalpa, įgaliojimą.
- (⁸) Sumą nurodykite pareiškėjo gyvenamosios vietos šalies valiuta.
- (⁹) Netaikoma Airijos įstaigoms.

**PAPILDOMA INFORMACIJA,
SKIRTA PORTUGALIJOS ĮSTAIGOMS**

1.	Sutuoktinis (-ė)
1.1	Civilinis statusas
	<input type="checkbox"/> Našlė/našlys <input type="checkbox"/> antrą kartą susituokęs (-usi) <input type="checkbox"/> išsiskyręs (-usi)
1.2	Ar mirties metu apdraustasis (-oji) gyveno kartu su mirusiuoju (-iaja) ir ar buvo jo (jos) remiamas (-a)?
	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

2.	Vaikai, turintys teisę gauti šeimos pašalpą					
	Pavardė (-ės)	Vardas	Giminystės ryšys	Gimimo data	Išsilavinimas	Neįgalus vaikas
2.1	.....	.....	.....	.....	.....	.....

2.2	.....	.....	.....	.....	.....	.....

2.3	.....	.....	.....	.....	.....	.....

2.4	.....	.....	.....	.....	.....	.....

2.5	.....	.....	.....	.....	.....	.....

2.6	.....	.....	.....	.....	.....	.....

INDIVIDUALI FAKTINIŲ IŠLAIDŲ ATASKAITA

Reglamentas. (EEB) Nr. 1408/71: 36 straipsnio 1 ir 2 dalys; 63 straipsnio 1 dalis; 87 straipsnio 1 dalis
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 93 straipsnio 1, 2, 4 ir 5 dalys; 105 straipsnio 1 dalis

Kiekvienam paslaugos gavėjui turi būti pildoma atskira ataskaita

Prašome užpildyti šią ataskaitą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią ataskaitą sudaro trys puslapiai.

1. Sąskaitos Nr. Pirmas pusmetis Antras pusmetis finansiniai metai – 20

2. Kompetentinga įstaiga, kuriai skiriama ši ataskaita

2.1 Pavadinimas:

2.2 Įstaigos kodas:

2.3 Adresas:

3. Paslaugos gavėjas

3.1 Pavardė (-ės)⁽²⁾:

3.2 Pavardė (-ės), gimus (jei skiriasi):

3.3 Vardas (-ai): Gimimo data:

3.4. Asmens tapatybės numeris⁽³⁾:
(a) paskirtas kompetentingosios įstaigos
.....
(b) paskirtas kredituojančios įstaigos
.....

3.5. Apdraustasis asmuo yra
 samdomasis darbuotojas
 savarankiškai dirbantis asmuo
 pasienio darbuotojas (samdomas)
 pasienio darbuotojas (savarankiškai dirbantis)
 bedarbiu tapęs darbuotojas

4. Pirmiau nurodytas asmuo gavo išmokas remiantis šiais dokumentais

4.1 Europos sveikatos draudimo kortelė, numeris: Galioja iki:

sertifikatas, laikinai naudojamas vietoje Europos sveikatos draudimo kortelės numerio
išduotas: Galioja nuo iki

E formos pažyma, išduota galioja nuo iki

4.2 Pirmiau nurodytam asmeniui
buvo atliktas sveikatos patikrinimas, dėl kurio buvo kreiptasi (data)

5.	Patirtos išlaidos		Suma ⁽⁴⁾
5.1	Išmokos natūra, išmokėtos	nuo iki .....	.....
	dėl ⁽⁵⁾	<input type="checkbox"/> ligos <input type="checkbox"/> su darbu nesusijusio nelaimingo atsitikimo <input type="checkbox"/> nelaimingo atsitikimo darbe ar pr ofesinės ligos	
5.2	Medicininis gydymas	.....	.....
5.3	Stomatologinis gydymas	.....	.....
5.4	Vaistai	.....	.....
5.5	Hospitalizacija	nuo iki nuo iki .....	..........
5.6	Kitos išmokos ⁽⁶⁾
5.7	Išmokos natūra iš viso		.....
5.8	Sveikatos patikrinimas⁽⁷⁾
5.9	Išmokos pinigais, išmokėtos	nuo iki .....	.....
5.10	Bendros išlaidos		=====

6.	Kredituojanti įstaiga		
6.1	Pavadinimas:		
6.2	Įstaigos kodas:		
6.3	Adresas:		
6.4	A. V. ⁽⁸⁾	6.5	Data:
		6.6	Parašas:

7.	Skirta kompetentingosios šalies įstaigai

PASTABOS

- (¹) Ataskaitą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (²) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.
- (³) Jei paslaugos gavėjas yra E 106 formos pažymoje įregistruotas šeimos narys, prašome nurodyti apdraustojo asmens tapatybės numerį.
- (⁴) Nurodykite sumą šalies valiuta.
- (⁵) Jei ataskaita skirta Šveicarijos įstaigai.
- (⁶) Nurodykite, už ką mokama: už gimdymą, dantų protezus, ortopedinius protezus, gydymą mineraliniais šaltiniais, greitosios pagalbos paslaugas, papildomas diagnostines priemones ir t. t.
- (⁷) Nurodykite sveikatos patikrinimo tipą ir atliktus medicininius tyrimus.
- (⁸) Elektroniniu būdu siunčiamos ir pasirašytos ataskaitos tvirtinti antspaudu nereikia.
-

PAŽYMA APIE GRAŽINAMŲJŲ IŠMOKŲ NATŪRA DYDĮ

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 22 straipsnio 1 dalies a ir i punktai; 22 straipsnio 3 dalis; 22 straipsnio a punktas; 31 straipsnio a punktas; 34 straipsnio a punktas;
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 34 straipsnis

Kompetentinga įstaiga užpildo šios pažymos A dalį ir tiesiogiai arba per susižinojimo tarnybą siunčia du jos egzempliorius įstaigai, kuri turėjo sumokėti išmokas asmeniui jo buvimo šalyje. Įstaiga buvimo šalyje, užpildžiusi šios pažymos B dalį, grąžina vieną jos egzempliorių kompetentingajai įstaigai.

Prašome užpildyti šią pažymą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Šią pažymą sudaro du puslapiai.

A. Prašymas

1.	Įstaiga, kuriai skiriama pažyma (2)
1.1	Pavadinimas:
1.2	Įstaigos kodas:
1.3	Adresas:

2.	<input type="checkbox"/> Asmuo, turintis teisę į išmokas
2.1	Pavardė (-ės)(3):
2.2	Pavardė (-ės) gimus (jei skiriasi):
2.3	Vardas (-ai): Gimimo data:

2.4	Asmens tapatybės numeris:

2.5	Šis asmuo yra arba buvo:
	<input type="checkbox"/> samdomasis darbuotojas
	<input type="checkbox"/> savarankiškai dirbantis asmuo
	<input type="checkbox"/> pasienio darbuotojas (samdomas)
	<input type="checkbox"/> pasienio darbuotojas (savarankiškai dirbantis)
	<input type="checkbox"/> bedarbiu tapęs darbuotojas

3. Apdraustojo asmens šeimos narys, kuriam (-iai) suteikta paslauga:
- 3.1 Pavardė (-ės)(3):
- 3.2 Vardas (-ai): Gimimo data:
- 3.3 Asmens tapatybės numeris:
4. Pirmiau nurodytas asmuo
- 4.1 buvimo metu (nurodyti šalį)
- 4.2 (nurodyti miestą)
- 4.3 pats apmokėjo už suteiktas paslaugas
5. Prašome pridedamose sąskaitose nurodyti sumą (kiekvienos išmokos atskirai), kuri turi būti grąžinta suinteresuotajam asmeniui, atsižvelgiant į buvimo vietos įstaigos nustatytą išmokų dydį. Liuksemburgo atveju prašome nurodyti sumą, kurią suinteresuotasis asmuo skyrė gydymo išlaidoms padengti.
6. Pridedama: sąskaitos (-ų).

7.	Kompetentingoji įstaiga		
7.1	Pavadinimas:		
7.2	Įstaigos kodas:		
7.3	Adresas:		
7.4	A. V.	7.5	Data:
		7.6	Parašas:

B. Atsakymas

8. Priedama sąskaitos (-ų), nurodant išmokų dydį.

9. Kompensuojamoji suma Nekompensuojama

10.	Pastabos:		
		
		
		

11.	Buvimo vietos įstaiga		
11.1	Pavadinimas:		
11.2	Įstaigos kodas:		
11.3	Adresas:		
11.4	A. V.	11.5	Data:
		11.6	Parašas:

PASTABOS

(1) Pažymą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.

(2) Jei įstaiga, turėjusi sumokėti išmokas, nėra žinoma, pažymą galima siųsti susižinojimo tarnybai buvimo šalyje, t. y.:

Belgijoje – Valstybiniam sveikatos ir invalidumo draudimo institutui „Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)“, esančiam Briuselyje;

Čekijos Respublikoje – Tarptautinių kompensacijų centrui „CMU“, esančiam Prahoje;

Danijoje – Vidaus reikalų ir sveikatos ministerijai „Indenrings- og Sundhedsministeriet“, esančiai Kopenhagoje;

Vokietijoje – Vokietijos sveikatos draudimo ryšių agentūrai „DVKA“, esančiai Bonoje;

Estijoje – Estijos sveikatos draudimo fondui „Eesti Haigekassa“;

Graikijoje – Socialinio draudimo instituto (IKA) regiono ar vietos padaliniai; jūrininkų atveju – Jūrininkų pensijų fondui (NAT);

Ispanijoje – Valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Instituto Nacional de la Seguridad Social“, esančiam Madride;

Prancūzijoje – Europos ir tarptautinių socialinės pasaugos ryšių centrui „Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale“, esančiam Paryžiuje;

Airijoje – Sveikatos departamentui, esančiam Dubline;

Italijoje – Sveikatos ministerijai „Ministero della Salute“, esančiai Romoje;

Kipre – Sveikatos ministerijai „Υπουργείο Υγείας“, 1448 Nikosijoje;

Latvijoje – Valstybinei privalomojo sveikatos draudimo tarnybai „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“, esančiai Rygoje;

Lietuvoje – sveikatos draudimo įstaigai – Valstybinei ligonių kasai, esančiai Vilniuje;

Liuksemburge – „Union des caisses de maladie“, esančiai Liuksemburge;

Vengrijoje – Valstybiniam sveikatos draudimo fondui „Országos Egészségbiztosítási Pénztár“, esančiam Budapešte;

Maltoje – Sveikatos ministerijos, esančios St. John Street 23, Valetoje, Prašymų priėmimo skyriui (Entitlement Unit, Ministry of Health);

Nyderlanduose – „Agis Zorgverzekering“, esančiam Utrechte;

Austrijoje – pagrindinei Austrijos socialinio draudimo įstaigų asociacijai „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“, esančiai Vienoje;

Lenkijoje – Nacionaliniam sveikatos fondui „Narodowy Fundusz Zdrowia“, esančiam Varšuvoje;

Portugalijoje – Tarptautinių santykių ir socialinės apsaugos konvencijų skyriui „Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social“, esančiam Lisabonoje;

Slovėnijoje – Slovėnijos sveikatos draudimo institutui „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije-Direkcija“, esančiam Liubljanoje;

Slovakijoje – sveikatos priežiūros įstaigai „Úrad pre dohl'ad nad zdravotnou starostlivosťou“, esančiai Bratislavoje;

Suomijoje – socialinio draudimo įstaigai „Kansaneläkelaitos“, esančiai Helsinkyje;

Švedijoje – Nacionalinei socialinės apsaugos tarybai „Riksförsäkringsverket“, esančiai Stokholme;

Islandijoje – Valstybiniam socialinės apsaugos institutui „Tryggingastofrun riskins“, esančiam Reikjavike;

Lichtenšteine – Nacionalinės ekonomikos biurui „Amt für Volkswirtschaft“, esančiam Vaduce;

Norvegijoje – Nacionalinei draudimo administracijai „Rikstrygdeverket“, esančiai Osle;

Šveicarijoje – pagal federalinį draudimo nuo susirgimų aktą įkurtai bendrai įstaigai „Institution commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG — Istituzione comune LAMal“, esančiai Solothurn.

(³) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.

MĖNESINĖS VIENKARTINĖS IŠMOKOS MOKĖJIMO INDIVIDUALI ATASKAITA

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 36 straipsnio 1 ir 2 dalys
Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 94 straipsnis; 95 straipsnis

Gyvenamosios vietos įstaiga parengia vienerių kalendorinių metų ataskaitą ir per paskirtąsias tarnybas siunčia ją kompetentingoms įstaigoms, kaip numatyta Reglamento (EEB) Nr. 574/72 102 straipsnio 2 dalyje.

Prašome užpildyti tris šios ataskaitos egzempliorius didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Kiekvienam pensininkui ir pensininko šeimos nariui turi būti pildoma atskira ataskaita.

1.	Ataskaitos Nr.	Metai: 20	(2)
----	---------------------	-----------------	-----

2.	Kompetentingoji įstaiga
2.1	Pavadinimas:
2.2	Įstaigos kodas:
2.3	Adresas:

3.	Teisė gauti išmokas natūra buvo suteikta
	<input type="checkbox"/> samdomajam darbuotojui <input type="checkbox"/> pensininkui
	<input type="checkbox"/> savarankiškai dirbančiam asmeniui
3.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
3.2	Gimtoji pavardė (-ės), jei ji skirtinga:
3.3	Vardas (-ai): Gimimo data:

3.4	Kompetentingos įstaigos paskirtas asmens tapatybės numeris:

3.5	Kredituojančios įstaigos paskirtas asmens tapatybės numeris:

4.	Ši ataskaita skirta
4.1	<input type="checkbox"/> 3 dalyje nurodyto asmens šeimai, gyvenančiai šiuo adresu:

4.2	<input type="checkbox"/> 3 dalyje nurodytam pensininkui, gyvenančiam šiuo adresu:

4.3	<input type="checkbox"/> 3 dalyje nurodyto pensininko šeimos nariui:
	<input type="checkbox"/> 3 dalyje nurodyto asmens šeimos nario ⁽⁴⁾
4.3.1	Pavardė (-ės) ⁽³⁾ :
4.3.2	Vardas (-ai): Gimimo data:

4.3.3	Adresas:

4.3.4	Kompetentingosios įstaigos paskirtas asmens tapatybės numeris:

4.3.5	Kredituojančios įstaigos paskirtas asmens tapatybės numeris:

5. Teisė pirmiau minėtam darbuotojui ar pensininkui bei jų šeimos nariams gauti išmokas natūra suteikiama toliau nurodytos formos pažyma:
E formos pažymos (išdavimo data)
6. Per laikotarpį, kurį ši teisė galiojo
(nuo iki),
- 6.1 vienkartinių mėnesinių išmokų skaičius
- 6.2 vienai šeimai, nepriklausomai nuo šeimos narių skaičiaus ir taikant vieną tarifą;
 vienam pensininkui ar jo šeimos nariams – kiekvienam pildoma atskira E formos ataskaita ir kiekvienam pensininkui bei jo šeimos nariams taikomas vienas tarifas;
 vienam asmeniui⁽⁴⁾.

7.	Kredituojanti įstaiga		
7.1	Pavadinimas :		
7.2	Įstaigos kodas:		
7.3	Adresas:		
7.4	A. V. ⁽⁸⁾	7.5	Data:
		7.6	Parašas:

PASTABOS

- (1) Ataskaitą pildančios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (2) Nurodomi metai, kuriais buvo išmokėtos išmokos.
- (3) Nurodykite visus vardus ir pavardes pagal civilinį statusą.
- (4) Specialiųjų vienkartinių išmokų schemos taikymo atveju.
- (5) Elektroniniu būdu siunčiamos ir pasirašytos ataskaitos tvirtinti antspaudu nereikia.