

E 001

(1)

- Solicitare de informații
- Comunicare de informații
- Solicitare de formulare
- Reamintire

privind

- un lucrător salariat
- un lucrător independent
- un lucrător frontalier
- un pensionar
- un solicitant de pensie
- un șomer
- un membru de familie

Regulamentul 1408/71 : articol 84

Instituția expeditoare completează partea A și trimite două exemplare instituției destinate. Aceasta completează partea B și returnează un exemplar la instituția expeditoare.

Formularul este utilizat pentru a completa alte formulare sau pentru orice schimb de informații care nu este prevăzut în mod formal în cadrul formularelor, cărora nu li se substituie în nici un caz.

Partea A

1.	Instituția destinatară
1.1	<input type="checkbox"/> Denumirea :
1.2	<input type="checkbox"/> Adresa ⁽²⁾ :
2.	Informații privind asiguratul ⁽³⁾
2.1	Nume de familie ⁽⁴⁾ :
2.2	Nume de naștere ⁽⁴⁾ :
2.3	Prenume ⁽⁵⁾ :
2.4	Nume anterioare ⁽⁶⁾ :
2.5	Sex ⁽⁷⁾ :
3.	Naționalitate ⁽⁸⁾ : D.N.I. ⁽⁸⁾ :
4.	Naștere
4.1	Data ⁽¹⁰⁾ :
4.2	Localitatea ⁽¹¹⁾ :
4.3	Provincia sau departamentul ⁽¹²⁾ :
4.4	Tara ⁽¹³⁾ :
5.	Număr de înregistrare
5.1	la instituția expeditoare :
5.2	la instituția destinatară :
6.	Adresa ⁽²⁾ :
7.	Informații privind dosarul
7.1	Tipul prestației :
7.2	Referința dosarului dată de instituția expeditoare :
7.3	Referința dosarului dată de instituția destinatară :

8. Membru de familie ⁽¹⁴⁾8.1 Nume de familie ⁽⁴⁾

8.2 Prenume

Nume de naștere ⁽⁴⁾8.3 Locul nașterii ⁽¹¹⁾

Data nașterii

8.4 Sex

Naționalitate

D.N.I. ⁽⁹⁾8.5 Adresa ⁽²⁾9. Cerere Reamintirea cererii din data de :Vă rugăm să ne trimiteți pentru persoana desemnată în rubrica 2 89.1 formularul (-ele) următor(-are) :9.2 documentul(-ele) următor(-are) :9.3 informația(informațiile) următor(-are) :

9.4 Motivul cererii :

10. Schimbare de situație : au intervenit următoarele schimbări

11. Diverse

12. Instituția care completează partea A

12.1 Denumirea :

Numărul de cod ⁽¹⁵⁾ :12.2 Adresa ⁽²⁾ :

12.3 Stampila

12.4 Data

12.5 Semnătura

Partea B

13. Ca urmare a cererii dumneavoastră din data de vă transmitem alăturat

13.1 formularul (-ele) următor(-are) :

13.2 documentul(-ele) următor(-are) :

13.3 informația(informațiile) următor(-are) :

14. Ca urmare a cererii dumneavoastră din data de
Vă comunicăm că este imposibil să să transmitem:

14.1 formularul (-ele) următor(-are) :

14.2 documentul(-ele) următor(-are) :

14.3 informația(informațiile) următor(-are) :

14.4 Motive :

15. Diverse

.....

.....

.....

16. Ca urmare a transmiterii dumneavoastră din data de
Vă confirmăm primirea informațiilor conținute în rubrica 10

17. Instituția care completează partea B

17.1 Denumirea : Numărul de cod ⁽¹⁵⁾ :

17.2 Adresa ⁽²⁾ :

17.3 Stampila

17.4 Data

17.5 Semnătura

INSTRUCIUNI

Formularul trebuie completat cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 4 pagini ; nici una dintre acestea nu poate fi surpimată, chiar dacă nu conține nici o mențiune utilă.

NOTE

- (*) Acord EEE privind Spațiul Economic European, anexa VI, securitate socială : conform acestui acord, prezentul formular este valabil și pentru Austria, Finlanda, Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Suedia.
- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează partea A a formularului: B = Belgia ; DK = Danemarca ; D = Germania ; GR = Grecia ; E = Spania ; F = Franța ; IRL = Irlanda ; I = Italia ; L = Luxemburg ; NL = Țările de Jos ; P = Portugalia ; GB = Regatul Unit ; A = Austria ; FIN = Finlanda ; IS = Islanda ; FL = Liechtenstein ; N = Norvegia ; S = Suedia.
- (2) Stradă, număr, cod poștal, localitate, țară.
- (3) Rubricile 2.1 - 2.5 privind identificarea vor fi completate în caz de nevoie.
- (4) - Numele de familie cuprinde indicarea numelui uzual sau numelui dobândit prin căsătorie. Dacă formularul este completat de o instituție olandeză și dacă asiguratul sau membrul său de familie este o femeie căsătorită sau care a fost căsătorită, indicați, ca și nume de familie, numele soțului actual sau al ultimului soț.
- Numele de naștere trebuie să fie precizat mereu ; dacă acesta este identic cu numele de familie, treceți eventual mențiunea «*idem*». Dacă formularul este completat de o instituție olandeză și dacă asiguratul sau membrul său de familie este o femeie căsătorită sau care a fost căsătorită, indicați, ca și nume de naștere, numele de fată.
- Expresiile «*zis*» și «*alias*» și particulele trebuie să apară integral și în ordinea stării civile.
- Pentru resortisanții spanioli, indicați cele două nume de naștere.
- Pentru resortisanții portughezi, indicați toate numele (prenume, nume, nume de fată) în ordinea stării civile, așa cum apar pe cartea de identitate sau pe pașaport.
- (5) Indicați toate prenumele în ordinea stării civile.
- (6) De precizat eventual în caz de adopție sau de utilizare de alte nume utilizate în mod curent; expresiile «*zis*» și «*alias*» și particulele trebuie să apară integral și în ordinea stării civile.
- (7) M = masculin ; F = feminin.
- (8) Dacă este nevoie, indicați data naturalizării.
- (9) Pentru resortisanții spanioli, precizați numele care figurează pe cartea de identitate națională (D.N.I.), dacă acesta există, chiar dacă aceasta nu mai este valabilă. În lipsă, indicați «fără obiect».
- (10) Ziua și luna sunt fiecare exprimate cu ajutorul a două cifre, anul cu ajutorul a patru cifre (spre exemplu 1 august 1921 = 01. 08. 1921). Pentru orașele franceze care cuprind mai multe arondismente, indicați numărul arondismentului (spre exemplu : Paris 14). Pentru localitățile portugheze, indicați de asemenea parohia și comuna.
- (12) Informație obligatorie pentru asigurații de naționalitate spaniolă, franceză sau italiană; această rubrică cuprinde, în funcție de țară indicația de apartenență teritorială, la locul nașterii (spre exemplu, în ceea ce privește Franța, pentru o comună de naștere, Lille, trebuie indicat departamentul de naștere, Nord, asociat la codul departamentului dacă asiguratul îl cunoaște, fie, eventual, «59». Informația trecută va fi astfel: «Nord 59»). Pentru persoanele născute în Spania, indicați doar provincia.
- (13) Sigla țării de naștere a asiguratului conform codului internațional al automobilelor.
- (14) De completat dacă este nevoie.
- (15) De completat dacă există.