

CERERE DE ATESTAT PRIVIND DREPTUL LA PRESTAȚIILE ÎN NATURĂ

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 : articolul 19(1)(a); articolul 19(2); articolul 22(1)(a)(i), (b)(i) și (c)(i); articolul 22(3); articolul 25(1)(a) și 3(i);
articolul 26(1); articolul 28(1)(a); articolul 29(1)(a); articolul 31(a); articolul 52(a); articolul 55(1)(a)(i), (b)(i) și (c)(i)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72 : articolul 17(1); articolul 20(2) și (3); articolul 21(1); articolul 22 (1) și (3); articolul 2 ; articolul 27 prima frază ;
articolul 28 ; articolul 29(1) și (2); articolul 30(1); articolele 31(1) și (3) ; articolul 60(1); articolele 62(3),(4) și (7); articolele 63(1) și (3)

Instituția de la locul de reședință sau de ședere completează partea A și transmite două exemplare din formular instituției competente, ținând cont de prevederile articolelor regulamentului (CEE) Nr.574/72 citate ca referință. Dacă această instituție estimează că nu poate trimite formularul solicitat, ea completează partea B și returnează unul din cele două exemplare instituției care i le-a transmis. Când statul competent este Belgia, formularul trebuie să fie adresat instituției de asigurare de boală, cu excepția cazului în care este vorba de un accident de muncă constatat sau de o boală al cărei caracter profesional a fost recunoscut.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 4 pagini; nici una dintre ele nu poate fi suprimată.

A. A se completa de instituția de la locul de reședință sau de ședere

1.	Instituția destinatară
1.1	Denumire:
1.2	Număr de identificare :
1.3	Adresă:

2.	<input type="checkbox"/> Asiguratul
2.1	Nume ⁽²⁾ :
2.2	Prenume ⁽³⁾
	Data nașterii
2.3	Nume anterioare
2.4	Adresa
2.5	Număr de identificare personală ⁽⁴⁾ :
2.6	<input type="checkbox"/> Titular
	<input type="checkbox"/> Solicitant
	dé pensie sau rentă de
	<input type="checkbox"/> bătrânețe
	<input type="checkbox"/> invaliditate
	<input type="checkbox"/> urmaș
	<input type="checkbox"/> accident de muncă
	<input type="checkbox"/> boală profesională
2.7	Instituția debitoare a pensiei sau rentei

3	<input type="checkbox"/> Ultimul angajator ⁽⁵⁾
	<input type="checkbox"/> Ultima activitate independentă ⁽⁵⁾
3.1	Nume:
3.2	Adresă:
3.3	Ramura de activitate ⁽⁶⁾ :
3.4	Instituția de asigurare pentru accidente de muncă la care angajatorul este asigurat ⁽⁷⁾

B. A se completa de către instituția competentă

10.

10.1 Vă transmitem alăturat formularul menționat anterior. Vă rugăm să ne trimite un exemplar completat și semnat ⁽¹¹⁾10.2 Nu este posibilă eliberarea atestatului solicitat în partea A, întrucât:

11. Instituția competentă

11.1 Denumire:

11.2 Număr de identificare a instituției

11.3 Adresa:

11.4 Ștampila

11.5 Data

11.6 Semnătura

NOTE

- (1) Sigla țării careia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia ; DK = Danemarca ; DE = Germania ; EE = Estonia ; GR = Grecia ; ES = Spania ; FR = Franța ; IE = Irlanda ; IT = Italia ; CY = Cipru ; LV = Letonia ; LT = Lituania ; LU = Luxemburg ; HU = Ungaria ; MT = Malta ; NL = Țările de Jos ; AT = Austria ; PL = Polonia ; PT = Portugalia ; SI = Slovenia ; SK = Slovacia ; FI = Finlanda ; SE = Suedia ; UK = Regatul Unit al Marii Britanii ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH = Elveția.
- (2) Menționați numele complet conform statutului civil.
- (3) Menționați prenumele conform statutului civil
- (4) Pentru resortisanții italieni, indicați «codul fiscal».
- Pentru instituțiile malteze, indicați numărul cardului de identitate în cazul resortisanților maltezi sau numărul maltez de securitate socială pentru cei care nu sunt resortisanți maltezi
- Pentru instituțiile slovace, indicați număr de naștere dacă este aplicabil
- Pentru instituțiile spaniole, menționați numărul indicat pe DNI în cazul resortisanților spanioli, numărul indicat pe NIE în cazul celor care nu sunt resortisanți spanioli. Dacă valabilitatea DNI sau NIE a expirat, completați cu « niciunul »
- (5) A se completa numai dacă formularul privește un lucrător salariat sau independent care desfășoară o activitate, ori un lucrător în șomaj.
- (6) A se completa numai dacă formularul privește un lucrător salariat despre care se presupune că a fost victima unui accident de muncă.
- (7) Pentru Spania : «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direcția provincială a Institutului național de securitate socială) sau «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Marina» (direcția provincială al institutului național de marină) pentru schemele speciale ale marinarilor.
- (8) A se completa numai în cazul membrilor familiei pentru care a fost prezentată o cerere de acordare de prestații sau de înscriere. Pentru înscriere, a se indica un singur membru al familiei.
- (9) A se completa numai dacă adresa membrilor familiei este diferită de cea a capului familiei.
- (10) A se anexa numai dacă este necesar. În acest caz, a se pune o cruciuliță în căsuța corespunzătoare.
- (11) Pentru instituțiile olandeze și elvețiene, ori dacă natura formularului ce trebuie returnat permite acest lucru.
-