

ACORDAREA DE PRESTAȚII ÎN BANI ÎN CAZ DE MATERNITATE ȘI DE INCAPACITATE DE MUNCĂ

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 : articolul 19(1)(b); articolul 22(1)(a)(ii); articolul 25(1)(b); articolul 52(b) și articolul 55(1)(a)(ii)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72 : articolul 18(6) și (8); articolul 24; articolul 26(7); articolul 61(6) și (8) și articolul 64

Instituția competentă completează prezentul formular și îl adresează instituției de la locul de reședință sau de ședere. Instituția competentă trebuie de asemenea să informeze lucrătorul în cazul în care prestațiile în bani sunt plătite de instituția de la locul de reședință.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. Formularul se compune din 2 pagini.

1. Instituția de la locul de reședință sau de ședere

1.1 Denumire:

1.2 Număr de identificare a instituției :

1.3 Adresa:

2. Referință : formularul dumneavoastră E 115 din..... (data)

3. Lucrător salariat Lucrător independent Lucrător în șomaj

3.1 Nume ⁽²⁾: Nume de naștere(dacă este diferit):

3.2 Prenume Data nașterii

3.3 Adresa în țara de reședință sau de ședere:

3.4 Număr de identificare personal:

4. Persoana la care se face referință în rubrica 3

- 4.1 are dreptul provizoriu la prestații în bani
de la data de la data de cu posibilitatea prelungirii
- 4.2 nu are dreptul la prestații în bani
Motiv : a se vedea formularul E 118 alăturat.
- 4.3 nu mai are dreptul la prestații în bani începând cu (data)
Motivul : a se vedea formularul E 118 alăturat.

5. Aceste prestații vor fi acordate ⁽³⁾

- 5.1 prin grija noastră
- 5.2 prin grija dumneavoastră, în numele nostru ⁽⁴⁾
- 5.3 de către angajator ⁽⁵⁾
De la data până la data ⁽⁶⁾

6. ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾

- 6.1 Indemnizația trebuie să fie acordată pentru toate zilele săptămânii, cu excepția zilei de
 luni marți miercuri
 joi vineri sâmbătă duminică
- 6.2 Căntumul zilnic net al acestei indemnizații este de ⁽⁹⁾ dacă asiguratul nu este spitalizat
..... ⁽⁹⁾ în caz de spitalizare
- 6.4 Atunci când indemnizațiile sunt acordate pentru o lună întreagă, ele sunt acordate pentru 30 de zile, fie că luna are mai mult de 30 de zile, fie mai puțin.

7. Vă rugăm să ne comunicați de îndată ce este posibil rezultatul
- 7.1 examinării ⁽¹⁰⁾ :
- 7.2 controlului administrativ :
- 7.3 unui nou control medical, ce trebuie efectuat în jurul datei de

8. Instituția competentă

8.1	Denumire:		
8.2	Număr de identificare a instituției:		
8.3	Adresă:		
8.4	Stampila	8.5	Data :
		8.6	Semnătura :

NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul; BE = Belgia; CZ = Cehia ; 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) A se indica numele în ordinea statutului civil ;
- (3) Nu se completează de către șomerii pentru care a fost emis un formular E 119.
- (4) Instituția competentă poate indica aici modul de plată.
- (5) Atunci când acest formular este adresat unei instituții franceze, italiene sau ungare această căsuță nu trebuie marcată.
- (6) A se completa de către instituțiile daneze, germane, luxemburghize, poloneze, ungare sau slovace.
- (7) A se completa de către instituțiile germane, luxemburghize, poloneze, slovace și spaniole.
- (8) A se completa numai în cazul indicat la rubrica 5.2.
- (9) A se indica cuantumul în moneda statului național.
- (10) A se indica tipul de examen medical solicitat (radiografie, analiză de etc.).