

II

(Akty, jejichž zveřejnění není povinné)

KOMISE

SPRÁVNÍ KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ PRO SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ MIGRUJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ

ROZHODNUTÍ č. 201

ze dne 15. prosince 2004

o vzorových formulářích potřebných pro aplikaci nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 (řady E 400)

(Text s významem pro EHP a pro dohodu mezi EU a Švýcarskem)

(2005/376/ES)

SPRÁVNÍ KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ PRO SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ MIGRUJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ,

s ohledem na čl. 81 písm. a) nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné osoby a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství⁽¹⁾, podle kterého je povinností Správní komise řešit veškeré administrativní otázky vyplývající z nařízení (EHS) č. 1408/71 a souvisejících nařízení,

s ohledem na čl. 2 odst. 1 nařízení Rady (EHS) č. 574/72⁽²⁾, které stanovuje postupy při provádění nařízení (EHS) č. 1408/71, podle kterého je povinností Správní komise navrhnout vzory dokumentů potřebných pro provádění nařízení (EHS) č. 1408/71 a (EHS) č. 574/72,

s ohledem na rozhodnutí č. 146 ze dne 10. října 1990 týkající se výkladu čl. 94 odst. 9 nařízení (EHS) č. 1408/71⁽³⁾,

s ohledem na rozhodnutí č. 155 ze dne 6. července 1994 o vzorových formulářích potřebných pro provádění nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a (EHS) č. 574/72 (E 401 až 411)⁽⁴⁾,

s ohledem na rozhodnutí č. 157 ze dne 1. července 1995 o vzorových formulářích potřebných pro provádění nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a (EHS) č. 574/72 (E 401 až 411)⁽⁵⁾,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Rozšíření Evropské unie 1. května 2004 vyžaduje, aby byly přizpůsobeny formuláře řady E 400.
- (2) Smlouva o Evropském hospodářském prostoru (Smlouva o EHP) ze dne 2. května 1992, doplněná protokolem ze dne 17. března 1993, příloha VI, implementuje nařízení (EHS) č. 1408/71 a (EHS) č. 574/72 do Evropského hospodářského prostoru.
- (3) Evropské společenství a jeho členské státy a Švýcarská konfederace uzavřely dohodu o volném pohybu osob (Švýcarská dohoda), která vstoupila v platnost dne 1. června 2002. Příloha II dohody odkazuje na nařízení (EHS) č. 1408/71 a (EHS) č. 574/72.

⁽¹⁾ Úř. věst. L 149, 5.7.1971, s. 2.

⁽²⁾ Úř. věst. L 74, 27.3.1972, s. 1. Nařízení naposledy pozměněné nařízením Komise (ES) č. 77/2005 (Úř. věst. L 16, 20.1.2005, s. 3).

⁽³⁾ Úř. věst. L 235, 23.8.1991, s. 9. Rozhodnutí naposledy pozměněné rozhodnutím č. 167 (Úř. věst. L 195, 11.7.1998, s. 35).

⁽⁴⁾ Úř. věst. L 209, 5.9.1995, s. 1.

⁽⁵⁾ Nepublikované rozhodnutí rozšiřující rozhodnutí č. 155 na Rakousko, Finsko a Švédsko.

- (4) Z praktických důvodů jsou formuláře používané v rámci EU a podle Smlouvy o EHP a Švýcarské dohody stejné,

ROZHODLA TAKTO:

1. Rozhodnutí č. 155 se ruší a vzorové formuláře E 401, E 402, E 403, E 404, E 405, E 406, E 407, E 411, vytvořené ve zmíněném rozhodnutí, jsou nahrazeny vzorovými formuláři připojenými k tomuto dokumentu.
2. Vzorový formulář E 413F vytvořený v rozhodnutí č. 146 se ruší.
3. Rozhodnutí č. 157 se ruší.

4. Příslušné instituce členských států zpřístupní dotčeným stranám formuláře, podle připojených vzorových formulářů. Tyto formuláře jsou k dispozici v úředních jazycích Společenství a vystavené takovým způsobem, aby se různé verze přesně překrývaly, a umožnily tak všem adresátům, aby obdrželi formulář vytištěný v jejich vlastním jazyce.
5. Toto rozhodnutí se použije od prvního dne měsíce následujícího po jeho zveřejnění v *Úředním věstníku Evropské unie*.

Předseda
správní komise
C. J. VAN DEN BERG



POTVRZENÍ TÝKAJÍCÍ SE SKLADBY RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ PRO ÚČELY PŘÍZNÁNÍ RODINNÝCH DÁVEK

Nařízení 1408/71: článek 73; článek 74; článek 77; článek 78
Nařízení 574/72: článek 86.2; článek 88; článek 90; článek 91; článek 92

A. Žádost o potvrzení

1.	☐ Zaměstnaná osoba ☐ Osoba podporující sirotka ☐ Důchodce (soustava pro zaměstnané osoby) ⁽⁴⁾ ☐ Samostatně výdělečně činná osoba ☐ Sirotek ☐ Důchodce (soustava pro OSVČ) ⁽⁴⁾		
1.1	Příjmení ^(1a)		
1.2	Jméno	Dřívější příjmení ^(1a)	Místo narození ⁽²⁾
1.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost
1.4	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾		
1.5	Občanské postavení ☐ svobodný/á ☐ ženatý/vdaná ☐ vdova/vdovec ☐ rozvedený/á ☐ odloučený/á ⁽⁵⁾ ☐ spolubydlící ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾		
1.6	Adresa v zemi bydliště rodinných příslušníků:		
	Ulice	Číslo	
	Poštovní směrovací číslo	Město	Stát

2.	☐ Manžel/ka ☐ Manžel/ka rozvedený nebo odloučený/á pracovníka nebo důchodce ☐ Pozůstalý rodič ⁽⁸⁾ ☐ Spolubydlící partner ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾			
2.1	Příjmení ^(1a)			
2.2	Jméno	Dřívější příjmení ^(1a)	Místo narození ⁽²⁾	
2.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾
2.4	Adresa:			
	Ulice	Číslo		
	Poštovní směrovací číslo	Město	Stát	
2.5	Má výdělečné zaměstnání? ☐ Ano ☐ Ne			

3.	☐ Jiná osoba nebo osoby než manžel, v jejichž domácnosti rodinní příslušníci bydlí			
3.1	Příjmení ^(1a)			
3.2	Jméno:	Dřívější příjmení ^(1a)	Místo narození ⁽²⁾	
3.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾
3.4	Rodinný vztah k dítěti nebo dětem			
3.5	Adresa:			
	Ulice	Číslo		
	Poštovní směrovací číslo	Město	Stát	
3.6	Má výdělečné zaměstnání? ☐ Ano ☐ Ne			

B. Potvrzení

Část B tohoto formuláře vyplní úřad registrace obyvatelstva státního orgánu nebo státní správy, který je kompetentní pro otázky občanského postavení v zemi bydliště rodinných příslušníků ⁽¹³⁾.

6.	Složení rodiny, v níž žijí rodinní příslušníci uvedení v položce 4			
6.1	Příjmení ^(1a)	Jméno	Datum narození ⁽⁹⁾	Vztah ⁽¹⁰⁾
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
6.2	Poznámky ⁽¹³⁾			

7.	Informaci, kterou má obsahovat formulář, je třeba poslat dánské, islandské nebo norské instituci ⁽¹⁴⁾	
7.1	Osoba vykonávající rodičovskou pravomoc	
7.2	Výchova dětí z veřejných prostředků	☐ je placena ☐ není placena
7.3	Matka a/nebo otec dětí pokud otec nebo matka jsou mrtvi, udejte datum úmrtí	☐ je/jsou mrtvi ☐ není/nejsou mrtvi ⁽¹⁵⁾
7.4	Matka a/nebo otec dětí pobírají starobní nebo invalidní důchod	☐ pobírají ☐ nepobírají ⁽¹⁵⁾

8.	Úřad nebo orgán pro registraci obyvatelstva nebo orgán státní správy, který je kompetentní v otázkách občanského postavení ⁽¹²⁾ Správnost shora uvedených informací jsme ověřili na základě úředních dokumentů v našem držení:	
8.1	Název a adresa registračního úřadu, orgánu nebo orgánu státní správy ⁽¹¹⁾	
8.2	Razítko	8.3 Datum
		8.4 Podpis

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky. Formulář má pět stran. Je nutné vyplnit všechny stránky, i když neobsahují žádné relevantní informace. Formulář je třeba vyplnit v jazyce orgánu určeného v položce 8.

POZNÁMKY

- (¹) Symbol státu, jehož instituce vyplňuje formulář: BE = Belgie; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SL = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Velká Británie; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (^{1a}) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení. U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou uvedena v průkazu totožnosti nebo pasu.
- (^{1b}) Dřívější jména zahrnují rodné příjmení.
- (²) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- (³) Tam, kde má být formulář zaslán české instituci, uveďte rodné číslo, kyperské instituci, jestliže je to kyperský občan, uveďte kyperské identifikační číslo, jestliže to není kyperský občan, uveďte číslo cizineckého registračního oprávnění (ARC), dánské instituci, uveďte CPR číslo, pro finskou instituci uveďte číslo registru obyvatelstva (the population register number), pro švédskou instituci uveďte osobní číslo (personnummer), pro islandskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (kennitala), pro lichtenštejnskou instituci uveďte AHV číslo pojištěnce, pro litevskou instituci uveďte osobní identifikační číslo, pro lotyšskou instituci uveďte identifikační číslo státu, pro maďarskou instituci uveďte TAJ identifikační číslo sociálního pojištění, pro maltskou instituci v případě maltských občanů uveďte číslo identifikační karty, v případě, že není maltským občanem, uveďte maltské číslo sociálního pojištění; pro norskou instituci, uveďte osobní identifikační číslo (fødselsnummer); pro belgickou instituci uveďte číslo národního sociálního pojištění (NISS); pro německou instituci systému veřejného penzijního pojištění uveďte číslo pojištěnce (VSNR); pro španělskou instituci uveďte číslo zobrazené na národní identifikační kartě (DNI) nebo N.I.E v případě cizinců, a to i po vypršení data platnosti; pro polskou instituci uveďte čísla PESEL a NIP; pro portugalskou instituci uveďte také registrační číslo ve veřejném systému penzijního pojištění, jestliže je dotčená osoba pojištěna v systému sociálního zabezpečení pro státní úředníky v Portugalsku; pro slovenskou instituci, uveďte rodné číslo; pro Slovinskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (EMŠO) a daňové číslo, pro švýcarskou instituci uveďte číslo pojištěnce AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) Dánsko, Polsko, Slovensko, Lichtenštejnsko, Norsko a Švýcarsko nerozlišují mezi důchodcem (v soustavě pro zaměstnané) a důchodcem (v soustavě pro samostatně výdělečně činné).
- (⁵) Pro účely norské instituce uveďte datum odloučení.
-
- (⁶) Pro účely českých, dánských, islandských a norských institucí.
- (⁷) Tato informace je založena na sdělení dotyčné osoby.
- (⁸) Vyjma případu, kdy je již uvedeno v položce 1.
- (⁹) Pro účely dánských a norských institucí uveďte jen děti ve věku do 18 let. Pro účely lotyšské instituce uveďte pouze ty děti, které jsou pod 15, a jestliže navštěvují veřejné nebo soukromé vzdělávací zařízení a nedostávají stipendium a nejsou vdané/ženaté – děti do 20 let.
- (¹⁰) Uveďte vztah každého rodinného příslušníka k pracovníkovi a použijte k tomu tyto symboly:
 A = legitimní dítě. Ve Španělsku a Polsku dítě narozené v manželství (manželské) a dítě narozené mimo manželství (nemanželské).
 B = osvojené dítě.
 C = adoptované dítě.
 D = nemanželské dítě (vyplňuje-li se formulář pro pracovníka-muže, nemanželské dítě je možné uvést jen tehdy, bylo-li kompetentní institucí oficiálně uznáno otcovství nebo povinnost pracovníka dítě vyživovat).
 E = dítě manžela (manželky), které je součástí domácnosti pracovníka.
 F = vnuci, vnučky, bratři a sestry, které vzala dotyčná osoba do své domácnosti. Rovněž synovci a neteře až do třetího stupně v případech, kdy kompetentní instituce je řecká instituce. Tam, kde je kompetentní polská instituce, pouze vnoučata a sourozenci, jejichž právní zástupce je oprávněnou osobou nebo jeho ženou/jejím mužem.
 G = ostatní děti patřící trvale k domácnosti na stejné úrovni jako děti pracovníka (děti v pěstounské péči). Tam, kde je kompetentní polská instituce, pouze takové ostatní děti, jejichž právní zástupce je oprávněnou osobou nebo jeho ženou/jejím mužem.
 H = pro účely českých institucí uveďte jiné druhy náhradní rodinné péče (péče jiné osoby na základě rozhodnutí soudu, péče opatrovníka, poručníka atd.). Další společně posuzované osoby (prarodiče) musí být uvedeny. Pro účely českých institucí jsou pojmy uvedené v poznámkách B a C shodné.
 Ostatní příbuzenský poměr (například dědeček) musí být uvedení plně. Je-li dítě ženaté, vdané, vdova nebo vdovec, uveďte to v položce 4 a 6.1. Rovněž pro účely řeckých institucí uveďte, nemá-li dítě otce nebo matku
- (¹¹) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.

- (¹²) Ve Španělsku „Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social“ (provinční ředitelství národního ústavu sociálního zabezpečení) místa bydliště, nebo případně „Autoridad Municipal“ (městský orgán). U námořníků „Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina“ (provinční ředitelství sociálního institutu námořnictva).
 Ve Francii „mairie“ (úřad matriky) nebo „caisse d’allocations familiales“ (fond pro rodinné příspěvky).
 V Irsku „Child Benefit Section, Department of Social Welfare“ (ministerstvo sociálních věcí, odbor dětských příspěvků), adresa: St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal.
 Na Kypru Ministerstvo financí, Úřad pro dávky a podporu, Ministry of Finance (Grants and Benefits Service), 1489 Nicosia.
 V Lotyšsku „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra“ státní agentura sociálního pojištění, Riga.
 V Polsku obec nebo obvod.
 V Portugalsku „Junta de Freguesia“ (okresní rada) místa bydliště rodinných příslušníků.
 Na Slovensku „úrad práce, sociálnych vecí a rodiny“ v místě bydliště žadatele.
 Ve Finsku Instituce sociálního pojištění, Helsinky.
 Ve Švédsku „försäkringskassan“ (úřad sociálního pojištění) v místě bydliště.
 Ve Velké Británii „Inland Revenue, Child Benefit Office (GB), PO Box 1, Newcastle-upon-Tyne NE 88 IAA“ (úřad dětských příspěvků), nebo v Severním Irsku Child Benefit Office (NI) , Windsor House, 9- 15 Bedford Street Belfast BT2 7UW (úřad dětských příspěvků) a Inland Revenue, Tax Credits Office (Northern Ireland), 52-58 Great Victoria Street, Belfast BT2 7WF, podle toho jak je to vhodné.
 Ve Švýcarsku místní úřad podle místa bydliště (registry office).
- (¹³) Když dítě bydlí na jiné adrese, než je adresa uvedená v položce 2.5 nebo 3.6, uveďte prosím tuto adresu. Pro účely norských a polských institucí uveďte prosím, zda je dítě umístěno v sirotčinci, ve zvláštní škole nebo jiné rezidenční instituci.
- (¹⁴) Tato informace se uvádí, jen když mají správní úřady k dispozici potřebné údaje.
- (¹⁵) Vyškrtněte alternativu, která není relevantní.
-

POTVRZENÍ TÝKAJÍCÍ SE SKLADBY RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ PRO ÚČELY PŘIZNÁNÍ RODINNÝCH DÁVEK
PODLE POLSKÉHO PRÁVA

Nařízení 1408/71: článek 73; článek 74; článek 77; článek 78
Nařízení 574/72: článek 86; článek 88; článek 90

Použije se pro účely poskytování rodinných dávek podle polských právních předpisů.
Tento formulář vyplní instituce členského státu jiného, než je kompetentní stát ⁽¹⁾.

1.	Hrubý příjem osob uvedených v bodech 1, 2 a 4 formuláře E 401 v období od do v členském státě jiném než kompetentním ⁽²⁾		
	Osoby uvedené v bodě 1 formuláře E 401	Osoby uvedené v bodě 2 formuláře E 401	Dítě/děti (osoby uvedené v bodě 4 formuláře E 401)
1.1	Příjem z výdělečné činnosti .....	.....	.....
1.2	Další příjmy z profesionálních činností (OSVČ) .....	.....	.....
			
1.3	Dávky sociálního zabezpečení .....	.....	.....
	— rodinné dávky: .....	.....	.....
1.4	Přijaté výživné ⁽³⁾		
			
			
1.5	Příjmy celkem .....	.....	.....
1.6	Výživné placené ve prospěch jiné osoby ⁽⁴⁾		
1.7	Příspěvky na sociální pojištění .....	.....	.....
			
1.8	Daň z příjmu fyzické osoby (PIT) .....	.....	.....
			

2.	Instituce členského státu jiného než kompetentní stát ⁽¹⁾	
2.1	Jméno	
2.2	Adresa ⁽⁵⁾	
		
2.3	Referenční číslo spisu	
2.4	Razítko	2.5 Datum
		2.6 Podpis:
		

POZNÁMKY

- (¹) Vyplní instituce zmíněná v příloze k rozhodnutí č. 151 nebo novém rozhodnutí č. 201. Jestliže všechny nebo část požadovaných informací nemůže být institucí potvrzena, měl by\ být tento formulář vrácen, ačkoli byl nechán zcela nebo částečně nevyplněný; kde je to možné, měl by být zaslán spolu s prohlášením obsahujícím nezbytné informace od dotčené osoby nebo osob.
- (²) Období na které se tento formulář vztahuje, vyplní instituce uvedená v bodě 5 formuláře E 401.
- (³) Jestliže nejsou zahrnuty v příjmech uvedených v bodě 1.3.
- (⁴) Osoby uvedené v bodech 1, 2 a 4 formuláře E 401.
- (⁵) Ulice, číslo, PSČ, město, stát.
-



POTVRZENÍ O POKRAČOVÁNÍ STUDIÍ PRO ÚČELY PŘÍZNÁNÍ RODINNÝCH DÁVEK

Nařízení 1408/71: článek 73; článek 74; článek 77; článek 78
Nařízení 574/72: článek 86; článek 88; článek 90; článek 91; článek 92

A. Žádost o potvrzení

Vyplní instituce, která je kompetentní pro přiznání rodinných dávek. Je-li formulář adresován belgické nebo české instituci, je třeba přiložit formulář „E 402 Annex“ (příloha).

1.	Žadatel o rodinné dávky			
	☐ Zaměstnaná osoba		☐ Důchodce (soustava pro zaměstnané osoby)	
	☐ Samostatně výdělečně činná osoba		☐ Důchodce (soustava pro OSVČ)	
	☐ Osoba jiná než výše uvedená		☐ Sirotek	
1.1	Příjmení ^(1a)			
1.2	Jméno	Dřívější příjmení ^(1a)	Místo narození ⁽²⁾	
1.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾
1.4	Adresa ⁽⁵⁾			

2.	Žák nebo student			
2.1	Příjmení ^(1a)			
2.2	Jméno	Dřívější příjmení ^(1a)		
2.3	Místo narození ⁽²⁾ ⁽⁴⁾	Datum narození	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾	
2.4	Adresa ⁽⁵⁾			
2.5	☐ Ukončené vyšší vzdělání		☐ Neukončené vyšší vzdělání ⁽¹¹⁾	

3.	Instituce, která je kompetentní pro přiznání dávek			
3.1	Název			
3.2	Adresa ⁽⁵⁾			
3.3	Referenční číslo spisu:			
3.4	Razítko	3.5	Datum	
		3.6	Podpis	

B. Potvrzení

Vyplní instituce (škola, universita nebo jiná vysoká škola) a zašle instituci uvedeně v položce 3.

4.	
4.1	Osoba uvedená v položce 2 navštěvuje ústav uvedený v položce 7 od
4.2	Školní rok začal (datum) a skončil (datum)
4.3	Typ školy ⁽⁶⁾ Typ studia ^(6a)
4.4	Jeho/její studium v tomto ústavu bude trvat pravděpodobně do
4.5	Počet hodin vyučování je týdně ⁽⁷⁾ Tyto hodiny jsou rozloženy do půldnů ⁽⁸⁾
4.6	Odhad počtu hodin potřebných na domácí úkoly týdně ⁽⁹⁾

5.	Informace, které se sdělují jen institucím v České republice, Francii, Lotyšsku, Lucembursku a v Nizozemsku.
5.1	Osoba uvedená v položce 2 navštěvuje ústav uvedený v položce 7, kde se věnuje studiu následujícího druhu: ☐ všeobecné vzdělávání ☐ universitní nebo vysokoškolské studium ☐ odborné vzdělávání nebo výcvik k povolání ☐ jiné (uveďte jaké)
5.2	Zvláštní případy (uveďte prosím druh): ☐ korespondenční kurz ☐ večerní studium ☐ studium v rozsahu méně než 20 hodin týdně ☐ vzdělávání v rozsahu menším než jeden rok od do ☐ jiné
5.3	Částka školného na vysoké škole ⁽⁹⁾
5.4	Dostává osoba uvedená v položce 2 stipendium? ⁽⁶⁾ ☐ Ano ☐ Ne
5.4.1	Částka stipendia
5.5	Forma odměny nebo dávky ⁽¹⁰⁾
5.6	Občanský stav

6.	Tato informace je pouze pro německé instituce, jestliže kurz obsahuje méně než 10 hodin týdně.
6.1	Kurs má předepsané nebo doporučené státem schválené osnovy. ☐ Ano ☐ Ne Pokud ne,
6.2	končí kurz předepsanou nebo obecně uznávanou zkouškou ☐ Ano ☐ Ne Pokud ne,
6.3	je zde obvyklý profesní test v průběhu kurzu ☐ Ano ☐ Ne Pokud ne,
6.4	vyžadují hodiny v kurzu rozsáhlou přípravu a účast ☐ Ano ☐ Ne Pokud ne,
6.5	jsou pro kurz nutné nebo vhodné dodatečné znalosti nebo schopnosti ☐ Ano ☐ Ne

7.	Škola, univerzita nebo jiná vysoká škola
7.1	Název
7.2	Adresa ⁽⁵⁾
7.3	Razítko
7.4	Datum
7.5	Podpis

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky. Formulář je třeba vyplnit v jazyce orgánu určeného v položce 7.

POZNÁMKY

- (¹) Symbol státu, jehož instituce vyplňuje formulář: BE = Belgie; CZ = Česká Republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Velká Británie; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (^{1a}) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení. U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou v průkazu totožnosti nebo v cestovním pasu. V případě České republiky, jestliže je žadatelem o rodinné dávky student, jsou osoby uvedené v oddílech 1 a 2 shodné.
- (²) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- (³) Tam, kde má být formulář zaslán české instituci, uveďte rodné číslo, kyperské instituci, jestliže je to kyperský občan, uveďte kyperské identifikační číslo, jestliže to není kyperský občan, uveďte číslo cizineckého registračního oprávnění (ARC), dánské instituci, uveďte CPR číslo, pro finskou instituci uveďte číslo registru obyvatelstva (the population register number), pro švédskou instituci uveďte osobní číslo (personnummer), pro islandskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (kennitala), pro lichtenštejnskou instituci uveďte AHV číslo pojištění, pro litevskou instituci uveďte osobní identifikační číslo, pro lotyšskou instituci uveďte identifikační číslo státu, pro maďarskou instituci uveďte TAJ identifikační číslo sociálního pojištění, pro maltskou instituci, v případě maltských občanů uveďte číslo identifikační karty, v případě, že není maltským občanem, uveďte maltské číslo sociálního pojištění; pro norskou instituci, uveďte osobní identifikační číslo (fødselsnummer); pro belgickou instituci uveďte číslo národního sociálního pojištění (NISS); pro německou instituci systému veřejného penzijního pojištění uveďte číslo pojištěnce (VSNR); pro španělskou instituci uveďte číslo zobrazené na národní identifikační kartě (DNI) nebo N.I.E v případě cizinců, a to i po vypršení data platnosti; pro polskou instituci uveďte čísla PESEL a NIP; pro portugalskou instituci uveďte také registrační číslo ve veřejném systému penzijního pojištění, jestliže je dotčená osoba pojištěna v systému sociálního zabezpečení pro státní úředníky v Portugalsku; pro slovenskou instituci uveďte rodné číslo; pro Slovinskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (EMŠO) a daňové číslo, pro švýcarskou instituci uveďte číslo pojištěnce AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) U švédských státních příslušníků nemůže být informace poskytnuta, pokud není uvedeno, že je nutná.
- (⁵) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.
- (⁶) Uveďte prosím, zda je to veřejně provozovaná škola, „public school“ (soukromá střední škola v Británii), nebo státem kontrolovaná škola. Vyplní se jen tehdy, když instituce uvedená v položce 3 je instituce ve Velké Británii.
- (^{6a}) Pro účely slovenských institucí, uveďte prosím jestli je studium celodenní nebo jen částečné.
- (⁷) Pro potřeby německých institucí prosím vyplňte v bodě 6, zda kurz zahrnuje méně než 10 hodin týdně.
- (⁸) Vyplní se, je-li formulář určen k zaslání belgické nebo finské instituci; počet půldnů je třeba uvést, jde-li o školu prvního nebo druhého stupně.
- (⁹) Pro účely nizozemských institucí.
- (¹⁰) Pro účely maltských institucí uveďte, zda dítě dostává nějakou formu odměny za svá studia, a uveďte týdenní částku.
- (¹¹) Pro účely slovenských institucí prosím uveďte, zda bylo dokončeno vzdělání druhého stupně.

Vyplní škola nebo vysoká škola či universita uvedená v položce 2 v případech, kdy je nárok na rodinné dávky předložen belgické nebo české instituci.

1.			
1.1	Na kolik půldnů a kolik hodin týdně je vyučování rozloženo? půldnů hodin.....		
1.2	Vyučování	☐ je	☐ není před 19. hodinou
1.3	Žák	☐ navštěvuje	☐ nenavštěvuje vyučování pravidelně
	Pokud nenavštěvuje, uveďte počet dní absence a důvod		
1.4	Vyučování uvedené v 1.1 výše		
	a)	☐ zahrnuje	☐ nezahrnuje
	hodiny praktického výcviku mimo školu požadované pro získání úředního diplomu. Pokud zahrnuje, uveďte hrubou mzdu nebo plat nebo hrubé poskytnuté dávky. Za období: od..... do.....		
	b)	☐ zahrnuje	☐ nezahrnuje
	praktická cvičení uspořádaná mimo školu/ústav. Pokud zahrnuje, uveďte počet hodin týdně.		
	c)	☐ zahrnuje	☐ nezahrnuje
	hodiny studia ve škole/ústavu. Pokud zahrnuje, uveďte počet hodin týdně.		
1.5	Typ poskytované výuky		
	☐ všeobecné vzdělání	☐ odborný výcvik nebo výcvik k povolání	☐ umělecká výchova
	☐ vysoká škola neuniverzitního typu	☐ univerzitní vzdělání	
1.6	Student	☐ vypracovává	☐ nevypracovává
	diplomovou práci pokud vypracovává, uveďte — od kdy? — kdy musí diplomovou práci odevzdat?		
1.7	Studijní program		
	☐ je	☐ není státem uznán	
	☐ odpovídá	☐ neodpovídá státem uznanému studijnímu programu	
1.8	Uveďte doby prázdnin		
	— vánoční prázdniny	od	do
	— velikonoční prázdniny	od	do
	— letní prázdniny	od	do

2.	Škola, universita nebo jiná vysoká škola		
2.1	Název		
2.2	Adresa (⁵)		
2.3	Razítko		
	2.4	Datum	
	2.5	Podpis	



POTVRZENÍ O UČEBNÍM POMĚRU A/NEBO ODBORNÉM VÝCVIKU PRO ÚČELY PŘÍZNÁNÍ RODINNÝCH DÁVEK

Nařízení 1408/71: článek 73; článek 74; článek 77; článek 78
Nařízení 574/72: článek 86; článek 88; článek 90; článek 91; článek 92

A. Žádost o potvrzení

Vyplní instituce kompetentní pro přiznání dávek. Pokud má být formulář zaslán francouzské instituci, a jestliže dotyčná osoba je v učňovské škole (odborném výcviku), připojte prosím jako přílohu formulář E 403.

1.	Žadatel o rodinné dávky			
	☐ Zaměstnaná osoba		☐ Důchodce (soustava pro zaměstnané osoby)	
	☐ Samostatně výdělečně činná osoba		☐ Důchodce (soustava pro OSVČ)	
	☐ Jiné osoby než shora uvedené		☐ Sirotek	
1.1 Příjmení ^(1a)				
1.2 Jméno Dřívější příjmení ^(1a) Místo narození ⁽²⁾				
1.3 Datum narození Pohlaví Státní příslušnost Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾				
1.4 Adresa ve státě, kde učeň bydlí ⁽⁴⁾				

2.	☐ Učeň				☐ Účastník odborného výcviku ⁽⁵⁾			
	2.1 Příjmení ^(1a)							
	2.2 Jméno Dřívější příjmení ^(1a)							
	2.3 Místo narození ⁽²⁾		Datum narození		Pohlaví		Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾	
	2.4 Adresa ⁽⁴⁾							

3.	Instituce kompetentní k přiznání rodinných dávek			
	3.1 Název			
	3.2 Adresa ⁽⁴⁾			
	3.3 Referenční číslo spisu			
	3.4 Razítko		3.5 Datum	
		3.6 Podpis		

B. Potvrzení

Vyplní osoba, podnik nebo instituce odpovědná za přípravu učně a pošle orgánu, který je odpovědný zadozor nad učňovským školstvím, který pak vyplněný formulář pošle instituci uvedené v položce 3.

4.	Informace o přípravě učně
4.1	Osoba uvedená v položce 2 je u nás v učení od a učňovská příprava je zaměřena na následující povolání:
4.2	Učňovská příprava je v rozsahu ☐ dnů v týdnu ☐ hodin v týdnu a potrvá do
4.3	Učeň ☐ dostává ☐ odměnu učně nebo mzdu ☐ čistého ⁽⁶⁾ ☐ hrubého ve výši ☐ týdně ☐ měsíčně ☐ jiné dávky ⁽⁷⁾ , a to ☐ ubytování ☐ plnou stravu ☐ částečnou stravu ☐ spropitné ☐ jídel denně ☐ jiné plnění ⁽⁸⁾ od do ve výši ☐ nedostává ☐ odměnu učně nebo mzdu ☐ jiné dávky
4.4	Místo práce
4.5	Jméno osoby, název podniku nebo instituce odpovědné za přípravu učně
4.6	Adresa ⁽⁴⁾
4.7	Razítko
	4.8 Datum 4.9 Podpis

5.	Potvrzení orgánu odpovědného za dozor nad výcvikem ⁽⁹⁾
5.1	Jméno
5.2	Adresa ⁽⁴⁾
5.3	Razítko
	5.4 Datum 5.5 Podpis

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky. Formulář má tři strany. Je nutné vyplnit všechny stránky, i když neobsahují žádné relevantní informace. Formulář je třeba vyplnit v jazyce orgánu určeného v položce 5.

POZNÁMKY

- (¹) Symbol státu, jehož instituce vyplňuje formulář: BE = Belgie; CZ = Česká Republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Velká Británie; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (^{1a}) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení. U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou uvedena v průkazu totožnosti nebo pasu. V případě České republiky, jestliže je žadatelem o rodinné dávky student, jsou osoby uvedené v oddílech 1 a 2 shodné.
- (²) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- (³) Tam, kde má být formulář zaslán české instituci, uveďte rodné číslo, kyperské instituci, jestliže je to kyperský občan, uveďte kyperské identifikační číslo, jestliže to není kyperský občan, uveďte číslo cizineckého registračního oprávnění (ARC), dánské instituci, uveďte CPR číslo, pro finskou instituci uveďte číslo registru obyvatelstva (the population register number), pro švédskou instituci uveďte osobní číslo (personnummer), pro islandskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (kennitala), pro lichtenštejnskou instituci, uveďte AHV číslo pojištění, pro litevskou instituci uveďte osobní identifikační číslo, pro lotyšskou instituci uveďte identifikační číslo státu, pro maďarskou instituci uveďte TAJ identifikační číslo sociálního pojištění, pro maltskou instituci, v případě maltských občanů uveďte číslo identifikační karty, v případě, že není maltským občanem, uveďte maltské číslo sociálního pojištění; pro norskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (fødselsnummer); pro belgickou instituci uveďte číslo národního sociálního pojištění (NISS); pro německou instituci systému veřejného penzijního pojištění uveďte číslo pojištění (VSNR); pro španělskou instituci uveďte číslo zobrazené na národní identifikační kartě (DNI) nebo N.I.E v případě cizinců, a to i po vypršení data platnosti; pro polskou instituci uveďte čísla PESEL a NIP; pro portugalskou instituci uveďte také registrační číslo ve veřejném systému penzijního pojištění, jestliže je dotčená osoba pojištěna v systému sociálního zabezpečení pro státní úředníky v Portugalsku; pro slovenskou instituci uveďte rodné číslo; pro Slovinskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (EMŠO) a daňové číslo, pro švýcarskou instituci uveďte číslo pojištění AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.
- (⁵) Pro francouzské instituce a jestliže osoba absolvuje praktickou přípravu na povolání, je třeba vyplnit přílohu k formuláři E 403.
- (⁶) Pro německou instituci uveďte pouze hrubou výši dávek na vzdělání.
- (⁷) Pokud je to zapotřebí, uveďte podrobnosti těchto dávek v položce níže:

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

- (⁸) Tuto položku vyplní následující instituce: V Irsku: „Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs“ (ministerstvo sociálních věcí, odbor sociálních a rodinných příspěvků, St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal.; v případě učňů, kteří nejsou pod dohledem průmyslového vzdělávacího úřadu (FAS). V Itálii: „Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione“ (Úřad práce a zaměstnanosti v provincii. Ve Slovinsku: komora zaměstnanců (Chamber of Crafts of Slovenia).
- (⁹) Pokud jde o francouzské právní předpisy, jde o předběžný výcvik a výcvik pro profesionální kariéru, zaměřený na osoby bez kvalifikace pro povolání a bez pracovní smlouvy, na základě kterého je možné získat přístup do kurzu formálního odborného výcviku nebo rovnou vstoupit do profesionálního zaměstnání.
- (¹⁰) Uveďte částku, která se vyplácí v měně státu na území, kde probíhá výcvik k povolání.
- (¹¹) Vyplňte, pokud taková organizace existuje na území, kde probíhá výcvik k povolání.

Je třeba vyplnit v případě, že se nárok na rodinné dávky předkládá francouzské instituci a týká-li se osoby absolvující praktický výcvik k povolání.

1.	Instituce odborného výcviku ⁽⁹⁾
1.1	Osoba uvedená v položce 2 formuláře E 403 ☐ účastní se odborného výcviku od ☐ účastnila se odborného výcviku od do
1.2	Má dotyčná osoba pracovní smlouvu na tento výcvik? ☐ Ano ☐ Ne
1.3	Charakteristika poskytovaného výcviku:
1.4	Celková doba trvání výcviku: (měsíců, týdnů)
1.5	Počet hodin výcviku — teoretická část ☐ týdně ☐ měsíčně — praktický výcvik ☐ týdně ☐ měsíčně
1.6	Dostává dotyčná osoba během výcviku plat? ☐ Ano ☐ Ne Pokud ano, uveďte prosím charakteristiku: Čistá částka měsíčně ⁽¹⁰⁾ :
1.7	Místo výcviku:
1.8	Jméno osoby, název podniku nebo instituce odpovědné za poskytování výcviku:
1.9	Adresa ⁽⁴⁾
1.10	Razítko:
	1.11 Datum
	1.12 Podpis

2.	Potvrzení orgánu odpovědného za dozor nad výcvikem ⁽¹¹⁾
2.1	Název
2.2	Adresa ⁽⁴⁾
2.3	Razítko:
	2.4 Datum
	2.5 Podpis



LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ PRO ÚČELY PŘÍZNÁNÍ RODINNÝCH DÁVEK

Nařízení 1408/71: článek 73; článek 74; článek 77; článek 78
Nařízení 574/72: článek 86; článek 88; článek 90; článek 91; článek 92

A. Žádost o potvrzení

Vyplní instituce kompetentní pro přiznání dávek.

1.	Žadatel o rodinné dávky			
	☐ Zaměstnaná osoba	☐ Důchodce (soustava pro zaměstnané osoby)		
	☐ Samostatně výdělečně činná osoba	☐ Důchodce (soustava pro OSVČ)		
	☐ Jiná než shora uvedená osoba	☐ Sirotek		
1.1	Příjmení (^{1a})			
1.2	Jméno	Dřívější příjmení (^{1a})		Místo narození (²)
1.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost	Identifikační číslo/číslo pojištění (³)
1.4	Adresa (⁴)			

2.	Osoba, již se týká potvrzení.			
2.1	Příjmení (^{1a})			
2.2	Jméno	Dřívější příjmení (^{1a})		
2.3	Místo narození (²)	Datum narození	Pohlaví	Identifikační číslo/číslo pojištění (³)
2.4	Adresa (⁴)			

3.	Instituce, která je kompetentní pro přiznání dávek.			
3.1	Název			
3.2	Adresa (⁴)			
3.3	Referenční číslo spisu			
3.4	Razítko		3.5 Datum	
			3.6 Podpis	

B. Potvrzení

Vyplní lékař určený stýčným orgánem v bydlišti osoby podrobující se lékařské prohlídce. Formulář se zašle instituci uvedené v položce 3.

4.

- 4.1 (a) Tělesné nebo duševní schopnosti osoby podrobující se prohlídce ☐ se snížily ☐ nesnížily se

Pokud jsou, uveďte procento snížení: %

- (b) Vyšetřovaná osoba ☐ je schopna si vydělávat na živobytí
☐ není schopna si vydělávat na živobytí v důsledku tělesného nebo duševního postižení

- (c) Vyšetřovaná osoba ☐ je ☐ není žena v domácnosti
 Pokud je, uveďte, zda: ☐ je schopna ☐ není schopna udržovat domácnost

- (d) Poznámky:

.....

- (e) Popis stavu vyšetřované osoby:

.....

- 4.2 Počátek zdravotního postižení nebo nemoci (vyjádřete co nejpřesněji):

.....

- 4.3 Pravděpodobné trvání:

- 4.4 (a) další prohlídka ☐ je nutná ☐ není nutná

- (b) Pokud je nutná, uveďte datum prohlídky:

5.

- 5.1 Příjmení a jméno lékaře:

- 5.2 Adresa ⁽⁴⁾

.....

5.3 Datum

.....

5.4 Podpis

.....

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky. Formulář má tři stránky. Je nutné vyplnit všechny stránky, i když neobsahují žádné relevantní informace. Formulář je třeba vyplnit v jazyce lékaře vystavujícího potvrzení.

POZNÁMKY

- (¹) Symbol státu, jehož instituce vyplňuje formulář: BE = Belgie; CZ = Česká Republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypř; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Velká Británie; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (^{1a}) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení. U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou v průkazu totožnosti nebo v cestovním pasu.
- (²) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- (³) Tam, kde má být formulář zaslán české instituci, uveďte rodné číslo, kyperské instituci, jestliže je to kyperský občan, uveďte kyperské identifikační číslo, jestliže to není kyperský občan, uveďte číslo cizineckého registračního oprávnění (ARC), dánské instituci, uveďte CPR číslo, pro finskou instituci uveďte číslo registru obyvatelstva (the population register number), pro švédskou instituci uveďte osobní číslo (personnummer), pro islandskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (kennitala), pro lichtenštejnskou instituci uveďte AHV číslo pojištěnce, pro litevskou instituci uveďte osobní identifikační číslo, pro lotyšskou instituci uveďte identifikační číslo státu, pro maďarskou instituci uveďte TAJ identifikační číslo sociálního pojištění, pro maltskou instituci v případě maltských občanů uveďte číslo identifikační karty, v případě, že není maltským občanem, uveďte maltské číslo sociálního pojištění; pro norskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (fødselsnummer); pro belgickou instituci uveďte číslo národního sociálního pojištění (NISS); pro německou instituci systému veřejného penzijního pojištění uveďte číslo pojištěnce (VSNR); pro španělskou instituci uveďte číslo zobrazené na národní identifikační kartě (DNI) nebo N.I.E v případě cizinců, a to i po vypršení data platnosti; pro polskou instituci uveďte čísla PESEL a NIP; pro portugalskou instituci uveďte také registrační číslo ve veřejném systému penzijního pojištění, jestliže je dotčená osoba pojištěna v systému sociálního zabezpečení pro státní úředníky v Portugalsku; pro slovenskou instituci uveďte rodné číslo; pro Slovinskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (EMŠO) a daňové číslo, pro švýcarskou instituci uveďte číslo pojištěnce AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.
- (⁵) Nebo lékař pojišťovny určené styčným orgánem.
- (⁶) Ve Slovinsku je to vybraný lékař.

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ PRO ÚČELY PŘÍZNÁNÍ RODINNÝCH DÁVEK PODLE POLSKÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

Nařízení 1408/71: článek 73; článek 74; článek 77; článek 78
Nařízení 574/72: článek 86; článek 88; článek 90; článek 91; článek 92

Pro přiznání rodinných dávek v závislosti na zdravotním stavu rodinných příslušníků podle polských právních předpisů.

A. Žádost o potvrzení

Vyplní polská instituce příslušná k poskytování

1.	Žadatel o rodinné dávky				
	☐	Zaměstnaná osoba		☐	Důchodce (soustava pro zaměstnané osoby)
	☐	Samostatně výdělečně činná osoba		☐	Důchodce (soustava pro OSVČ)
	☐	Jiná než shora uvedená osoba		☐	Sirotek
1.1	Příjmení ⁽¹⁾				
1.2	Jméno	Dřívější příjmení ⁽¹⁾		Místo narození ⁽²⁾	
					
1.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost ⁽²⁾		Číslo PESEL a NIP
					
1.4	Adresa ⁽³⁾				
					

2.	Osoba, již se týká potvrzení.				
2.1	Příjmení ⁽¹⁾				
2.2	Jméno	Dřívější jméno a příjmení ⁽¹⁾			
					
2.3	Místo narození ⁽²⁾	Datum narození		Pohlaví	
					
2.4	Adresa ⁽³⁾				
					

3.	Instituce, která je kompetentní pro přiznání dávek.				
3.1	Název				
3.2	Adresa ⁽³⁾				
					
3.3	Referenční číslo spisu				
3.4	Razítko				
	3.5 Datum				
					
	3.6 Podpis				
					

B. Potvrzení

Vyplní lékař určený styčným orgánem ⁽⁴⁾ v bydlišti osoby podrobující se lékařské prohlídce. Formulář se zašle instituci uvedené v položce 3. Část I a nebo část II se vyplní v závislosti na věku osoby, na kterou se potvrzení vztahuje. Část IIa nebo část IIb se vyplní v závislosti na zdravotním stavu osoby starší než 16 let.

I. Použije se na osoby pod 16 let

4.	Postižení
4.1	Věk dítěte v den prohlídky: roky měsíce Váha dítěte Výška
4.2	Očekávaná doba zhoršení fyzického nebo duševního stavu, s ohledem na vrozené deformace, dlouhodobé nemoci nebo tělesná zranění, trvající déle než 12 měsíců. ☐ Ano ☐ Ne
4.3	K zajištění základních životních potřeb, s ohledem na úroveň osoby v daném věku, potřebuje permanentní péči a pomoc. ☐ Ano ☐ Ne

II. Použije se na osoby nad 16 let**a. Pokročilá úroveň postižení (s ohledem na fyzické zhoršení)**

4.4	Omezená možnost zaměstnání	
	a) neschopný pracovat	☐ Ano ☐ Ne
	b) schopný pracovat za pouze podmínek chráněné práce	☐ Ano ☐ Ne
4.5	On/ona potřebují jedno z následujících, aby byla naplněna jejich sociální role:	
	a) permanentní péče a pomoc ostatních	☐ Ano ☐ Ne
	b) dlouhodobá péče a pomoc ostatních	☐ Ano ☐ Ne
4.6	On/ona není schopen/schopna žít samostatně	☐ Ano ☐ Ne

b. Střední úroveň postižení (s ohledem na fyzické zhoršení)

4.7	Omezená možnost zaměstnání	
	a) neschopný pracovat	☐ Ano ☐ Ne
	b) schopný pracovat za pouze podmínek chráněné práce	☐ Ano ☐ Ne
4.8	On/ona potřebují jedno z následujících, aby byla naplněna jejich sociální role:	
	a) dočasná péče a pomoc ostatních	☐ Ano ☐ Ne
	b) částečná péče a pomoc ostatních	☐ Ano ☐ Ne
4.9	Období kdy postižení začalo: před 16 rokem života	☐ Ano ☐ Ne

5.

5.1	Příjmení a jméno lékaře:
5.2	Adresa ⁽³⁾
5.3	Razítko
	5.4 Datum
	5.5 Podpis

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky, na dalších místech označte odpověď ANO nebo NE. Vyplňte v jazyce lékaře, který vydává potvrzení.

POZNÁMKY

- (¹) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení. U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou v průkazu totožnosti nebo v cestovním pasu.
- (²) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- (³) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.
- (⁴) Nebo lékař pojišťovny určené styčným orgánem.

INFORMACE

Podle polského práva jsou osoby, kterým je méně než 16 let, považovány za postižené, jestliže je jejich fyzický nebo psychický zdravotní stav zhoršený nebo se v průběhu doby překračující 12 měsíců zhoršil, s přihlédnutím k jejich vrozeným vadám, k dlouhodobé nemoci nebo zranění, a nutně potřebují stálou péči nebo pomoc k zajištění svých základních potřeb v porovnání s obvyklými schopnostmi osob v jejich věku.

Zaškrtnutím ANO v bodech: 4.2 a 4.3 znamená, že osoba je podle polských právních předpisů postižená.

Osoby mohou být, podle polského práva, vzhledem k úrovni svého fyzického či psychického postižení rozděleny do 3 skupin: pokročilá, střední a lehká úroveň postižení.

- Osoba s pokročilým postižením je osoba, která má psychické postižení, která není schopna pracovat nebo je schopna pracovat pouze za podmínek chráněné práce, která není schopna žít samostatně a potřebuje neustálou nebo dlouhodobou péči a pomoc od ostatních, aby mohla plnit svou sociální úlohu.
- Osoba se střední úrovní postižení je osoba, která má fyzické postižení, není schopna pracovat nebo je schopna pracovat pouze za podmínek chráněné práce, nebo která potřebuje dočasnou nebo částečnou péči nebo pomoc od ostatních, aby mohla plnit svou sociální úlohu.

Zaškrtnuté ANO v bodech: 4.4a, 4.5a, 4.6 nebo 4.4a, 4.5b, 4.6 nebo 4.4b, 4.5a, 4.6 nebo 4.4b, 4.5b, 4.6 znamená, že se jedná o osobu s pokročilou úrovní postižení; 4.7a nebo 4.7b nebo 4.8a nebo 4.8b znamená, že se jedná o osobu se střední úrovní postižení.



POTVRZENÍ PRO ÚČELY SČÍTÁNÍ DOB POJIŠTĚNÍ, ZAMĚSTNÁNÍ NEBO SAMOSTATNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI NEBO POSTUPNÉHO ZAMĚSTNÁNÍ V NĚKOLIKA ČLENSKÝCH STÁTECH, O DATECH, VE KTERÝCH NÁLEŽÍ VÝPLATA PODLE PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ TĚCHTO STÁTŮ

Nařízení 1408/71: článek 12; článek 72
Nařízení 574/72: článek 10a; článek 85.2 a 3

Toto potvrzení se vydá pojištěné osobě na její žádost. Pokud to bude nutné, kompetentní instituce si je vyžádá od instituce, u níž byla pojištěná osoba naposled registrována.

A. Vyplní instituce, která je kompetentní pro přiznání rodinných dávek, u níž je pojištěnec zaregistrován.

1.	☐ Zaměstnaný/á ☐ Samostatně výdělečně činný/á ☐ Nezaměstnaný/á		
1.1	Příjmení ^(1a)		
1.2	Jméno	Dřívější příjmení ^(1a)	Místo narození ⁽²⁾
1.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost
	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾		
1.4	Občanské postavení	☐ svobodný ☐ ženatý ☐ vdova/vdovec ☐ rozvedený/á ☐ odloučený/á ☐ spolubydlící ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾	
1.5	Adresa ⁽⁶⁾		

2.	Osoba, která by měla pobírat rodinné dávky.		
2.1	Příjmení ^(1a)		
2.2	Jméno	Dřívější příjmení ^(1a)	Místo narození ⁽²⁾
2.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost
	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾		
2.4	Adresa ⁽⁶⁾		

3.	Doba, za kterou se požadují informace.	
3.1	Od	do
3.2	Jméno a adresa zaměstnavatele (název firmy) ⁽⁷⁾	
3.3	Charakteristika samostatné výdělečné činnosti ⁽⁷⁾	

4.	Instituce, u které byl pojištěnec naposled registrován jako zaměstnanec nebo samostatně výdělečně činný.	
4.1	Název	
4.2	Adresa ⁽⁶⁾	

5.	Instituce místa bydliště rodinných příslušníků	
5.1	Název	
5.2	Adresa ⁽⁶⁾	

6. Instituce, u níž je pojištěnec v současné době registrován.

6.1	Název	
6.2	Adresa ⁽⁶⁾	
6.3	Referenční číslo spisu	
6.4	Razítko	
		6.5 Datum
		6.6 Podpis

B. Vyplní instituce kompetentní pro přiznání rodinných dávek, u které byla osoba dříve registrována.

7.

7.1 Potvrzujeme, že pojištěnec uvedený v položce 1
byl pojištěn od do ⁽⁸⁾

7.2 V ⁽⁹⁾

7.3 ☐ má nárok ☐ nemá nárok na rodinné dávky

7.4 Rodinné dávky mu byly vypláceny od do

7.5 Rodinní příslušníci, za které byly rodinné dávky vypláceny

7.5.1	Příjmení	Jméno	Datum narození	Měsíční částka
				
				
				

7.5.2 Jsou částky upraveny?

8. Instituce, u níž byl pojištěnec naposled registrován buď jako zaměstnaný/á, nebo samostatně výdělečně činný/á.

8.1	Název	
8.2	Adresa ⁽⁶⁾	
8.3	Razítko	
		8.4 Datum
		8.5 Podpis

9. Poznámky:

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky. Formulář má tři stránky. Je nutné vyplnit všechny stránky, i když neobsahují žádné relevantní informace.

POZNÁMKY

- (¹) Symbol státu, jehož instituce vyplňuje formulář: BE = Belgie; CZ = Česká Republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Velká Británie; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (^{1a}) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení.
U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou v průkazu totožnosti nebo v cestovním pasu.
- (²) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- (³) Tam, kde má být formulář zaslán české instituci, uveďte rodné číslo, kyperské instituci, jestliže je to kyperský občan, uveďte kyperské identifikační číslo, jestliže to není kyperský občan, uveďte číslo cizineckého registračního oprávnění (ARC), dánské instituci, uveďte CPR číslo, pro finskou instituci uveďte číslo registru obyvatelstva (the population register number), pro švédskou instituci uveďte osobní číslo (personnummer), pro islandskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (kennitala), pro lichtenštejnskou instituci uveďte AHV číslo pojištěnce, pro litevskou instituci uveďte osobní identifikační číslo, pro lotyšskou instituci uveďte identifikační číslo státu, pro maďarskou instituci uveďte TAJ identifikační číslo sociálního pojištění, pro maltskou instituci v případě maltských občanů uveďte číslo identifikační karty, v případě, že není maltským občanem, uveďte maltské číslo sociálního pojištění; pro norskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (fødselsnummer); pro belgickou instituci uveďte číslo národního sociálního pojištění (NISS); pro německou instituci systému veřejného penzijního pojištění uveďte číslo pojištěnce (VSNR); pro španělskou instituci uveďte číslo zobrazené na národní identifikační kartě (DNI) nebo N.I.E v případě cizinců, a to i po vypršení data platnosti; pro polskou instituci uveďte čísla PESEL a NIP; pro portugalskou instituci uveďte také registrační číslo ve veřejném systému penzijního pojištění, jestliže je dotčená osoba pojištěna v systému sociálního zabezpečení pro státní úředníky v Portugalsku; pro slovenskou instituci uveďte rodné číslo; pro Slovinskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (EMŠO) a daňové číslo, pro švýcarskou instituci uveďte číslo pojištěnce AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) Pro účely českých, dánských, islandských a norských institucí.
- (⁵) Tato informace se zakládá na sdělení dotyčné osoby.
- (⁶) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.
- (⁷) Za období předcházející příchodu pracovníka do členského státu, jehož právním předpisům v současné době podléhá.
- (⁸) a) Pro řecké instituce uveďte počet dní splněných v kalendářním roce, který předchází roku, za který se žádá o rodinné dávky nebo rodinné příspěvky.
b) Pro belgické instituce uveďte níže počet dnů, kdy byla osoba zaměstnána nebo samostatně výdělečně činná.

počet dnů jako zaměstnaná osoba:
počet dnů jako samostatně výdělečně činná osoba:

- c) Pro francouzské instituce uveďte níže počet dnů a hodin zaměstnání a obdrženou mzdu/plat:

	Počet dnů zaměstnání	Počet hodin v zaměstnání	Hrubá mzda/plat
V průběhu posledního měsíce			
V průběhu posledních tří měsíců			
V průběhu posledních šesti měsíců			

- (⁹) Země, ve které byl dotyčný pracovník zaměstnán.

POTVRZENÍ PRO ÚČELY PŘÍZNÁNÍ RODINNÝCH DÁVEK PRO OSOBY NA RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ

Nařízení 1408/71: článek 12; článek 72; článek 73
Nařízení 574/72: článek 10a; článek 85; článek 86

Pro přiznání rodinných dávek podle polských právních předpisů

A. Žádost o potvrzení

1.	Žadatel o rodinné dávky ☐ Zaměstnaná osoba			
1.1	Příjmení ⁽¹⁾			
1.2	Jméno	Dřívější příjmení ⁽¹⁾	Místo narození ⁽²⁾	
1.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost	Číslo PESEL a NIP
1.4	Občanské postavení	☐ svobodný ☐ rozvedený/á	☐ ženatý ☐ odloučený/á	☐ vdova/vdovec ☐ spolubydlící ⁽³⁾ ⁽⁴⁾
1.5	Adresa ⁽⁵⁾			

2.	Osoba které se týká potvrzení.			
2.1	Příjmení ⁽¹⁾			
2.2	Jméno	Dřívější příjmení ⁽¹⁾	Místo narození ⁽²⁾	
2.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost	Číslo PESEL a NIP
2.4	Adresa ⁽⁵⁾			
2.5	Období, na které se žádost podává		od	do

3.	Instituce, která je kompetentní pro přiznání dávek.			
3.1	Název			
3.2	Adresa ⁽⁵⁾			
3.3	Referenční číslo spisu			
3.4	Razítko		3.5 Datum	
			3.6 Podpis	

B. Potvrzení

Vyplní instituce kompetentní pro přiznání rodinných dávek v místě, kde byla osoba dříve registrovaná.

4.	Potvrzení, že osoba uvedená v položce 2		
4.1	Byla pracovníkem, který dostával mzdu v období od do ⁽⁶⁾		
	v ⁽⁷⁾		
5.	Osoba uvedená v položce 2		
5.1	je nyní zaměstnána nebo pracuje v jiné placené práci	☐ Ano	☐ Ne
5.2	je nyní na rodičovské dovolené ⁽⁸⁾	☐ Ano	☐ Ne
6.	Název instituce, u které je osoba uvedená v položce 2 registrovaná jako zaměstnaná osoba.		
6.1	Název		
6.2	Adresa ⁽⁵⁾		
6.3	Razítko	6.4	Datum
		6.5	Podpis

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky. Formulář má dvě stránky. Je nutné vyplnit všechny stránky, i když neobsahují žádné relevantní informace.

POZNÁMKY

- ⁽¹⁾ U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení. U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou v průkazu totožnosti nebo v cestovním pasu.
- ⁽²⁾ U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- ⁽³⁾ Pro účely holandských, islandských, norských a polských institucí.
- ⁽⁴⁾ Tato informace se zakládá na sdělení dotyčné osoby.
- ⁽⁵⁾ Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.
- ⁽⁶⁾ Prosím, uveďte konkrétní data (den/měsíc/rok).
- ⁽⁷⁾ Země, kde je práce skutečně vykonávána.
- ⁽⁸⁾ Toto odkazuje na dávky náležející dítěti, když je jeden z rodičů na rodičovské dovolené.



POTVRZENÍ O POSTNATÁLNÍCH LÉKAŘSKÝCH PROHLÍDKÁCH

Nařízení 1408/71: článek 73; článek 74

Nařízení 574/72: článek 86; článek 88

Informace pro pojištěnce

K získání nároku na francouzské rodinné dávky podle článku 73 nebo 74 se dítě musí podrobit postnatálním lékařským prohlídkám, jedna prohlídka během 9. nebo 10. měsíce po narození a druhá ve 24. nebo 25. měsíci. Při nesplnění této povinnosti a těchto termínů následuje ztráta části nároku. Aby vznikl nárok na slovenské rodičovské dávky v souladu se slovenskou legislativou, musí být dítě oficiálně registrováno jako pacient praktického lékaře a musí pravidelně docházet na preventivní lékařské prohlídky včetně očkování v pravidelném povinném očkovacím režimu.

A. Žádost o potvrzení

1.	☐ Zaměstnaný/á	☐ Samostatně výdělečně činný/á
1.1	Příjmení (^{1a})	
1.2	Jméno	Dřívější příjmení (^{1a})
		
1.3	Datum narození	Pohlaví
		
1.4	Adresa (²)	

2.	Dítě, pro které se potvrzení žádá.			
2.1	Příjmení (^{1a})			
2.2	Jméno			
2.3	Místo narození (^{1b})	Datum narození	Pohlaví	Identifikační číslo/číslo pojištění (^{1c})
				
2.4	Adresa (²)			

3.	Instituce, u níž je pojištěnec v současné době registrován.			
3.1	Název			
3.2	Adresa (²)			
3.3	Referenční číslo spisu			
3.4	Razítko	3.5	Datum	
				
		3.6	Podpis	
				

B. Potvrzení

Vyplní ošetřující lékař dítěte nebo lékař zvolený osobou, která se o dítě stará.

4.

4.1 Dítě uvedené v položce 2 výše se podrobilo dne:

4.2 ☐ lékařské prohlídce v průběhu 9. nebo 10. měsíce po narození

4.3 ☐ lékařské prohlídce v průběhu 24. nebo 25. měsíce po narození

5.

5.1 Příjmení a jméno lékaře

5.2 Adresa ⁽²⁾

5.3 Datum

5.4 Podpis

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky.

POZNÁMKY

(¹) Symbol státu, jehož instituce vyplňuje formulář: FR = Francie; SK = Slovensko.

(^{1a}) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení.

U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou v průkazu totožnosti nebo v cestovním pasu.

(^{1b}) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.

(^{1c}) Tam, kde má být formulář zaslán české instituci, uveďte rodné číslo, kyperské instituci, jestliže je to kyperský občan, uveďte kyperské identifikační číslo, jestliže to není kyperský občan, uveďte číslo cizineckého registračního oprávnění (ARC), dánské instituci, uveďte CPR číslo, pro finskou instituci uveďte číslo registru obyvatelstva (the population register number), pro švédskou instituci uveďte osobní číslo (personnummer), pro islandskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (kennitala), pro lichtenštejnskou instituci uveďte AHV číslo pojištěnce, pro litevskou instituci uveďte osobní identifikační číslo, pro lotyšskou instituci uveďte identifikační číslo státu, pro maďarskou instituci uveďte TAJ identifikační číslo sociálního pojištění, pro maltskou instituci v případě maltských občanů uveďte číslo identifikační karty, v případě, že není maltským občanem, uveďte maltské číslo sociálního pojištění; pro norskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (fødselsnummer); pro belgickou instituci uveďte číslo národního sociálního pojištění (NISS); pro německou instituci systému veřejného penzijního pojištění uveďte číslo pojištěnce (VSNR); pro španělskou instituci uveďte číslo zobrazené na národní identifikační kartě (DNI) nebo N.I.E v případě cizinců, a to i po vypršení data platnosti; pro polskou instituci uveďte čísla PESEL a NIP; pro portugalskou instituci uveďte také registrační číslo ve veřejném systému penzijního pojištění, jestliže je dotčená osoba pojištěna v systému sociálního zabezpečení pro státní úředníky v Portugalsku; pro slovenskou instituci uveďte rodné číslo; pro Slovinskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (EMŠO) a daňové číslo, pro švýcarskou instituci uveďte číslo pojištěnce AVS/AI (AHV/IV).

(²) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.



LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ PRO ÚČELY PŘIZNÁNÍ ZVLÁŠTNÍCH NEBO ZVÝŠENÝCH RODINNÝCH DÁVEK PRO ZDRAVOTNĚ
POSTIŽENÉ DĚTI

Nařízení 1408/71: článek 73; článek 74
Nařízení 574/72: článek 86; článek 88

A. Žádost o potvrzení

Vyplní instituce kompetentní pro přiznání dávek.

1.	☐ Zaměstnaná osoba ☐ Samostatně výdělečně činná osoba			
1.1	Příjmení (^{1a})			
1.2	Jméno	Dřívější příjmení (^{1a})	Místo narození (^{1b})	
1.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost	Identifikační číslo/číslo pojištění (^{1c})
1.4	Adresa (²)			

2.	Dítě, pro které se potvrzení žádá.			
2.1	Příjmení (^{1a})			
2.2	Křestní jména			
2.3	Místo narození (^{1b})	Datum narození	Pohlaví	Identifikační číslo/číslo pojištění (^{1c})
2.4	Adresa (²)			

3.	Instituce, která je kompetentní pro přiznání dávek.			
3.1	Název			
3.2	Adresa (²)			
3.3	Referenční číslo spisu			
3.4	Razítko	3.5 Datum		
		3.6 Podpis		

B. Potvrzení

Lékař určený institucí místa bydliště dítěte, které se podrobilo lékařské prohlídce, vyplní tuto a následující stránku a pošle je instituci uvedené v položce 3 výše. Přiloží všechny poslední podpůrné lékařské dokumenty (fotografie, rentgeny, výsledky lékařských prohlídek atd.) (4).

4.																									
4.1	Stáří dítěte ke dni lékařské prohlídky: let měsíců Váha dítěte: kilogramů gramů výška: centimetrů																								
4.2	Psychomotorická retardace Retardace s přihlédnutím k normální úrovni pro stáří dítěte: ☐ Ano ☐ Ne Pokud ano, prosím specifikujte																								
4.3	Samostatnost <table border="0"> <tr> <td>Je dítě schopno bez pomoci sedět?</td> <td>☐ Ano</td> <td>☐ Ne</td> <td>Umí chodit?</td> <td>☐ Ano</td> <td>☐ Ne</td> </tr> <tr> <td>Umí mluvit?</td> <td>☐ Ano</td> <td>☐ Ne</td> <td>Umí se bez pomoci obléci?</td> <td>☐ Ano</td> <td>☐ Ne</td> </tr> <tr> <td>Dokáže bez pomoci jíst?</td> <td>☐ Ano</td> <td>☐ Ne</td> <td>Umí psát?</td> <td>☐ Ano</td> <td>☐ Ne ⁽³⁾</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Udrží moč?</td> <td>☐ Ano</td> <td>☐ Ne ⁽³⁾</td> </tr> </table>	Je dítě schopno bez pomoci sedět?	☐ Ano	☐ Ne	Umí chodit?	☐ Ano	☐ Ne	Umí mluvit?	☐ Ano	☐ Ne	Umí se bez pomoci obléci?	☐ Ano	☐ Ne	Dokáže bez pomoci jíst?	☐ Ano	☐ Ne	Umí psát?	☐ Ano	☐ Ne ⁽³⁾				Udrží moč?	☐ Ano	☐ Ne ⁽³⁾
Je dítě schopno bez pomoci sedět?	☐ Ano	☐ Ne	Umí chodit?	☐ Ano	☐ Ne																				
Umí mluvit?	☐ Ano	☐ Ne	Umí se bez pomoci obléci?	☐ Ano	☐ Ne																				
Dokáže bez pomoci jíst?	☐ Ano	☐ Ne	Umí psát?	☐ Ano	☐ Ne ⁽³⁾																				
			Udrží moč?	☐ Ano	☐ Ne ⁽³⁾																				
4.4	Péče Vynucuje si stav dítěte péči jiné osoby? ☐ Ano ☐ Ne Trvalou péčí? ☐ Ano ☐ Ne Denní, ne však trvalou péči ☐ Ano ☐ Ne Nebo jiná opatření (prosím upřesnit):																								
4.5	Druh hlavního zdravotního postižení Je zdravotní postižení dítěte smyslové: vizuální sluchové motorické: duševní: duševní úroveň chování jiné postižení:																								
4.6	Původ zdravotního postižení ⁽³⁾ — vrozená vada: ☐ Ano ☐ Ne — nemoc: ☐ Ano ☐ Ne datum počátku zdravotního postižení: měsíc: rok: datum určení diagnózy: měsíc: rok: datum zahájení léčby: měsíc: rok: — úraz: ☐ Ano ☐ Ne datum úrazu:																								
4.7	Přidružená zdravotní postižení Která? Ostatní vady:																								
4.8	Jiné údaje Zdravotní postižení v rodině: Již provedené další lékařské prohlídky: (Kopie zpráv o lékařských prohlídkách by se měly přiložit, pokud jsou relevantní.)																								

4.9 Léčení, včetně rehabilitace a léčebné terapie. Jaké formy léčení se aplikují?

.....
Od kdy?

Jaké formy léčení byly doporučeny?

— Operace:

— Hospitalizace (v posledních 3 letech):

— Léčba doma (léky, ...): Od kdy?/...../.....

..... Od kdy?/...../.....

..... Od kdy?/...../.....

— Rehabilitace: Počátek Frekvence Kde?

Logopedie:

Fyzioterapie:

Profesní terapie:

(Psycho)terapie:

Raná domácí péče:

4.10 Výchovná a výchovná opatření

Jaké formy výchovy a výcviku se aplikují?

.....
Od kdy?

Jaká výchova a jaký výcvik byly doporučeny?

4.11 Prognóza

Rozved'te prosím:

.....

4.12 ICD (International Classification of Diseases – WHO) kód nemoci

4.13 Počátek nemoci

4.14 Datum příští kontroly

5.

5.1. Příjmení a jméno lékaře

5.2 Adresa (²)

.....

5.3 Datum

.....

5.4 Podpis

.....

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky. Formulář má čtyři stránky. Je nutné vyplnit všechny stránky, i když neobsahují žádné relevantní informace. Vyplní se v jazyce lékaře, který vydává potvrzení.

POZNÁMKY

- (¹) Symbol státu, jehož instituce vyplňuje formulář: BE = Belgie; CZ = Česká Republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Velká Británie; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (^{1a}) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení.
U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou v průkazu totožnosti nebo v cestovním pasu.
- (^{1b}) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- (^{1c}) Tam, kde má být formulář zaslán české instituci, uveďte rodné číslo, kyperské instituci, jestliže je to kyperský občan, uveďte kyperské identifikační číslo, jestliže to není kyperský občan, uveďte číslo cizineckého registračního oprávnění (ARC), dánské instituci, uveďte CPR číslo, pro finskou instituci uveďte číslo registru obyvatelstva (the population register number), pro švédskou instituci uveďte osobní číslo (personnummer), pro islandskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (kennitala), pro lichtenštejnskou instituci uveďte AHV číslo pojištěnce, pro litevskou instituci uveďte osobní identifikační číslo, pro lotyšskou instituci uveďte identifikační číslo státu, pro maďarskou instituci uveďte TAJ identifikační číslo sociálního pojištění, pro maltskou instituci v případě maltských občanů uveďte číslo identifikační karty, v případě, že není maltským občanem, uveďte maltské číslo sociálního pojištění; pro norskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (fødselsnummer); pro belgickou instituci uveďte číslo národního sociálního pojištění (NISS); pro německou instituci systému veřejného penzijního pojištění uveďte číslo pojištěnce (VSNR); pro španělskou instituci uveďte číslo zobrazené na národní identifikační kartě (DNI) nebo N.I.E v případě cizinců, a to i po vypršení data platnosti; pro polskou instituci uveďte čísla PESEL a NIP; pro portugalskou instituci uveďte také registrační číslo ve veřejném systému penzijního pojištění, jestliže je dotčená osoba pojištěna v systému sociálního zabezpečení pro státní úředníky v Portugalsku; pro slovenskou instituci uveďte rodné číslo; pro Slovinskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (EMŠO) a daňové číslo, pro švýcarskou instituci uveďte číslo pojištěnce AVS/AI (AHV/IV). V jiných případech napište „Žádné“.
- (²) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát.
- (³) Je zapotřebí vyplnit jen tehdy, když za přiznání rodinných dávek je odpovědná belgická nebo slovenská instituce.
- (⁴) Ve Slovinsku vyplní lékařská komise stanovená Ministerstvem práce, rodiny a sociálních věcí (Minister of Labour, Family and Social Affairs).



ŽÁDOST O INFORMACE O NÁROKU NA RODINNÉ DÁVKY V ČLENSKÝCH STÁTECH, KDE RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI BYDLÍ

Nařízení 1408/71: článek 76

Nařízení 574/72: článek 10

A. Žádost o potvrzení

Kompetentní instituce odpovědná za vyplácení rodinných dávek v členském státě, v němž pracuje osoba zaměstnaná nebo samostatně výdělečně činná, a která si přeje zjistit, zda existuje nárok na rodinné dávky v členském státě bydliště rodinných příslušníků, vyplní dvě kopie části A a pošle je instituci místa bydliště rodinných příslušníků.

1.	☐ Zaměstnaná osoba ☐ Samostatně výdělečně činná osoba			
1.1	Příjmení ^(1a)			
1.2	Jméno	Dřívější příjmení ^(1a)	Místo narození ⁽²⁾	
1.3	Datum narození	Pohlaví	Státní příslušnost	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾
1.4	Adresa ⁽⁴⁾			

2.	Manžel (dřívější manžel) nebo jiné osoby, jejichž nárok na rodinné dávky v místě bydliště rodinných příslušníků je třeba ověřit.			
2.1	Příjmení ^(1a)			
2.2	Jméno	Dřívější příjmení ^(1a)	Datum narození	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾
2.3	Adresa ⁽⁴⁾			
2.4	Vztah k rodinným příslušníkům uvedeným v položce 3:			
2.5	Období, za které jsou informace požadovány			

3.	Rodinní příslušníci ⁽⁶⁾					
	Příjmení ^(1a)	Jméno	Datum narození	Vztah ⁽⁵⁾	Současné místo bydliště ⁽⁷⁾	Identifikační číslo/číslo pojištění ⁽³⁾
3.1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....	.....	.....	.....

4. Informace o zaměstnání (samostatně výdělečné činnosti) od státu bydliště rodinných příslušníků

- 4.1 Zaměstnavatel
- 4.2 Adresa ⁽⁴⁾
.....
- 4.3 Samostatná výdělečná činnost
- 4.4 Činnost považovaná za povolání podle definice v rozhodnutí č. 119 ⁽¹⁵⁾
.....

5. Instituce, která je kompetentní pro přiznání dávek

- 5.1 Název
- 5.2 Adresa ⁽⁴⁾
.....
- 5.3 Referenční číslo spisu ⁽⁸⁾
- 5.4 Razítko
- 5.5 Datum
.....
- 5.6 Podpis
.....

B. Potvrzení

Vyplní kompetentní instituce v místě bydliště rodinných příslušníků nebo zaměstnavatel osoby uvedené v položce 2 ⁽⁹⁾.

6. Potvrzení vydané kompetentní institucí odpovědnou za vyplácení rodinných dávek v místě bydliště rodinných příslušníků nebo zaměstnavatelem

- 6.1 V době od do osoba uvedená v položce 2
☐ vykonávala povolání (nebo činnost za povolání považovanou podle definice v rozhodnutí č. 119) ⁽¹⁵⁾
od do
☐ nevykonávala povolání (nebo činnost za povolání považovanou podle definice v rozhodnutí č. 119) ⁽¹⁵⁾
od do
- 6.2 V době od do osoba uvedená v položce 2
☐ má nárok na rodinné dávky pro rodinné příslušníky
☐ celková částka rodinných dávek:
☐ nemá nárok na rodinné dávky pro rodinné příslušníky z těchto důvodů:
.....
☐ nepředložila žádost ⁽¹⁰⁾
.....
- 6.3 Příjem osob uvedených v položkách 2 a 3 ^(4a)
.....

7. Informace týkající se rodinných dávek uvedených v položce 6 v rozdělení podle rodinných příslušníků ⁽¹¹⁾

	Příjmení	Jméno	Datum narození	Vztah	Místo bydliště
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Dodatečné informace o rodinných příslušnících:

	Rodinný příslušník	Druh dávky ⁽¹⁴⁾	Částka ⁽¹²⁾	Periodicita (týden/měsíc)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

8. Zaměstnavatel osoby uvedené v položce 2 ⁽⁹⁾

8.1	Jméno zaměstnavatele (je-li to společnost název firmy)
8.2	Adresa ⁽⁴⁾
8.3	Razítko
8.4	Datum
8.5	Podpis

9. Instituce místa bydliště rodinných příslušníků ⁽¹³⁾

9.1	Název
9.2	Adresa ⁽⁴⁾
9.3	Referenční číslo spisu
9.4	Razítko
9.5	Datum
9.6	Podpis

INSTRUKCE

Vyplňte prosím tento formulář tiskacím písmem, pište jen na vytečkované linky. Formulář má pět stran. Je nutné vyplnit všechny stránky, i když neobsahují žádné relevantní informace.

POZNÁMKY

- (¹) Symbol státu, jehož instituce vyplňuje formulář: BE = Belgie; CZ = Česká Republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Velká Británie; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (^{1a}) U španělských státních příslušníků uveďte obě rodná příjmení. U portugalských státních příslušníků uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského stavu, v němž jsou uvedena v průkazu totožnosti nebo pasu.
- (²) U portugalských okresů uveďte také farnost a obec.
- (³) Tam, kde má být formulář zaslán české instituci, uveďte rodné číslo, kyperské instituci, jestliže je to kyperský občan, uveďte kyperské identifikační číslo, jestliže to není kyperský občan, uveďte číslo cizineckého registračního oprávnění (ARC), dánské instituci, uveďte CPR číslo, pro finskou instituci uveďte číslo registru obyvatelstva (the population register number), pro švédskou instituci uveďte osobní číslo (personnummer), pro islandskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (kennitala), pro lichtenštejnskou instituci uveďte AHV číslo pojištěnce, pro litevskou instituci uveďte osobní identifikační číslo, pro lotyšskou instituci uveďte identifikační číslo státu, pro maďarskou instituci uveďte TAJ identifikační číslo sociálního pojištění, pro maltskou instituci v případě maltských občanů uveďte číslo identifikační karty, v případě, že není maltským občanem, uveďte maltské číslo sociálního pojištění; pro norskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (fødselsnummer); pro belgickou instituci uveďte číslo národního sociálního pojištění (NISS); pro německou instituci systému veřejného penzijního pojištění uveďte číslo pojištěnce (VSNR); pro španělskou instituci uveďte číslo zobrazené na národní identifikační kartě (DNI) nebo N.I.E v případě cizinců, a to i po vypršení data platnosti; pro polskou instituci uveďte čísla PESEL a NIP; pro portugalskou instituci uveďte také registrační číslo ve veřejném systému penzijního pojištění, jestliže je dotčená osoba pojištěna v systému sociálního zabezpečení pro státní úředníky v Portugalsku; pro slovenskou instituci uveďte rodné číslo; pro Slovinskou instituci uveďte osobní identifikační číslo (EMŠO) a daňové číslo, pro švýcarskou instituci uveďte číslo pojištěnce AVS/AI.
- (⁴) Ulice, číslo, poštovní směrovací číslo, město, stát. Jestliže je formulář poslán do maďarské instituce, uveďte také poslední maďarskou adresu.
- (^{4a}) Pro účely českých institucí doložte potvrzení o příjmech osob uvedených v oddílech 2 a 3. Potvrzení o příjmech se podává za kalendářní rok, který předchází roku, do něhož spadá období od 1. října do 30. září následujícího roku. Uveďte veškeré druhy příjmů (závislá činnost, podnikání, pronájmy, stipendia, výživné atd.), včetně dávek (podpora v nezaměstnanosti, důchody, nemocenské dávky, rodinné dávky atd.).
- (⁵) Uveďte vztah každého rodinného příslušníka k pracovníkovi a použijte k tomu tyto symboly:
 A = legitimní dítě. Ve Španělsku a Polsku dítě narozené v manželství (manželské) a dítě narozené mimo manželství (nemanželské).
 B = osvojené dítě.
 C = adoptované dítě.
 D = nemanželské dítě (vyplňuje-li se formulář pro pracovníka-muže, nemanželské dítě je možné uvést jen tehdy, bylo-li kompetentní institucí oficiálně uznáno otcovství nebo povinnost pracovníka dítě vyživovat).
 E = dítě manžela (manželky), které je součástí domácnosti pracovníka.
 F = vnuci, vnučky, bratři a sestry, které vzala dotyčná osoba do své domácnosti. Rovněž synovci a neteře až do třetího stupně v případech, kdy kompetentní instituce je řecká instituce. Tam, kde je kompetentní polská instituce, pouze vnoučata a sourozenci, jejichž právní zástupce je oprávněnou osobou nebo jeho ženou/jejím mužem.
 G = ostatní děti patřící trvale k domácnosti na stejné úrovni jako děti pracovníka (děti v pěstounské péči). Tam, kde je kompetentní polská instituce, pouze takové ostatní děti, jejichž právní zástupce je oprávněnou osobou nebo jeho ženou/jejím mužem.
 H = Pro účely českých institucí uveďte jiné druhy náhradní rodinné péče (péče jiné osoby na základě rozhodnutí soudu, péče opatrovníka, poručníka atd.). Další společně posuzované osoby (prarodiče) musí být uvedeny.
 Pro účely českých institucí jsou pojmy uvedené v poznámkách B a C shodné.
- (⁶) Pro účely norské instituce uveďte pouze děti do 16 let. Pro účely lotyšské instituce uveďte pouze děti pod 15 let a jestliže navštěvují obecnou nebo odbornou vzdělávací instituci a dostávají stipendium a nejsou vdané/ženatí – děti pod 20.
- (⁷) Jestliže rodinný příslušník bydlí na jiné adrese, než je adresa uvedená v 2.3, uveďte to prosím zde. Pro účely lotyšských a norských institucí uveďte prosím, zda je dítě umístěno v sirotčinci, ve zvláštní škole nebo v jiné rezidenční instituci.

Příjmení a jméno

.....

.....

Adresa (⁴)

.....

.....

- (⁸) Pro použití odesílající instituce.
- (⁹) Potvrzení vyplní zaměstnavatel pouze tehdy, pokud ve státě bydliště vyplácí rodinné dávky.
- (¹⁰) V tomto případě by instituce místa bydliště měla udat částku rodinných dávek, které by byly přiznány, kdyby byla předložena žádost. Pokud k tomu nemá dostatek informací, měla by uvést v položce 7 sazby stanovené jejími právními předpisy pro každého rodinného příslušníka.
- (¹¹) Pro norské rodinné dávky se uvede pouze celková částka.
- (¹²) Tam, kde to přichází v úvahu, uveďte sazby zmíněné u bodu 10 výše.
- (¹³) Vyplní instituce místa bydliště rodinných příslušníků, nebo případně styčný orgán.
- (¹⁴) Pro účely slovenských a českých institucí uveďte druh dávky.
- (¹⁵) Úř. věst. C 295, 2.11.1983, s. 3.
-