

II

(Πράξεις για την ισχύ των οποίων δεν απαιτείται δημοσίευση)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 201

της 15ης Δεκεμβρίου 2004

για τα υποδείγματα εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών του Συμβουλίου (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 (σειρά E 400)

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ και για τη συμφωνία ΕΕ/Ελβετίας)

(2005/376/ΕΚ)

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

το άρθρο 81 παράγραφος α) του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας ⁽¹⁾, σύμφωνα με το οποίο είναι καθήκον της διοικητικής επιτροπής να επιλαμβάνεται όλων των διοικητικών θεμάτων που προκύπτουν από τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και τους επόμενους κανονισμούς,

το άρθρο 2 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου, της 21ης Μαρτίου 1972, περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 «περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας» ⁽²⁾, σύμφωνα με το οποίο είναι καθήκον της διοικητικής επιτροπής να σχεδιάζει τα υποδείγματα των απαραίτητων εντύπων για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72,

την απόφαση αριθ. 146, της 10ης Οκτωβρίου 1990, σχετικά με την ερμηνεία του άρθρου 94 παράγραφος 9 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 ⁽³⁾,

την απόφαση αριθ. 155, της 6ης Ιουλίου 1994, για τα υποδείγματα των εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών του Συμβουλίου (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 (E 401 έως E 411) ⁽⁴⁾,

την απόφαση αριθ. 157, της 1ης Ιουλίου 1995, για τα υποδείγματα των εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών του Συμβουλίου (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 (E 401 έως E 411) ⁽⁵⁾,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Η διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης την 1η Μαΐου 2004 απαιτεί την προσαρμογή των εντύπων της σειράς E 400.
- (2) Η συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (συμφωνία ΕΟΧ) της 2ας Μαΐου 1992, όπως συμπληρώθηκε από το πρωτόκολλο της 17ης Μαρτίου 1993 παράρτημα VI, εφαρμόζει τους κανονισμούς (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο.
- (3) Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα και τα κράτη μέλη της και η Ελβετική Συνομοσπονδία συνήψαν συμφωνία για την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων (συμφωνία ΕΕ/Ελβετίας) που άρχισε να ισχύει την 1η Ιουνίου 2002. Το παράρτημα II της συμφωνίας αναφέρεται στους κανονισμούς (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και αριθ. (ΕΟΚ) 574/72.

⁽¹⁾ ΕΕ L 149 της 5.7.1971, σ. 2.

⁽²⁾ ΕΕ L 74 της 27.3.1972, σ. 1· κανονισμός όπως τροποποιήθηκε τελευταία από τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 77/2005 της Επιτροπής (ΕΕ L 16 της 20.1.2005, σ. 3).

⁽³⁾ ΕΕ L 235 της 23.8.1991, σ. 9· απόφαση όπως τροποποιήθηκε από την απόφαση αριθ. 167 (ΕΕ L 195 της 11.7.1998, σ. 35).

⁽⁴⁾ ΕΕ L 209 της 5.9.1995, σ. 1.

⁽⁵⁾ Μη δημοσιευθείσα απόφαση για την επέκταση της απόφασης αριθ. 155 στην Αυστρία, τη Φινλανδία και τη Σουηδία.

- (4) Για πρακτικούς λόγους, τα έντυπα που χρησιμοποιούνται στην Ευρωπαϊκή Ένωση πρέπει να είναι ταυτόσημα με εκείνα που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο των συμφωνιών ΕΟΧ και ΕΕ/Ελβετίας,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:

1. Η απόφαση αριθ. 155 διαγράφεται και τα υποδείγματα των εντύπων E 401, E 402, E 403, E 404, E 405, E 406, E 407 και E 411 που περιέχονται στην εν λόγω απόφαση αντικαθίστανται από τα υποδείγματα εντύπων που επισυνάπτονται ως παράρτημα στην παρούσα απόφαση.
2. Το υπόδειγμα του εντύπου E 413ΣΤ που περιέχεται στην απόφαση αριθ. 146 διαγράφεται.
3. Η απόφαση αριθ. 157 διαγράφεται.
4. Οι αρμόδιες αρχές των κρατών μελών διαθέτουν στα ενδιαφερόμενα άτομα τα έντυπα σύμφωνα με τα επισυναπτόμενα υποδείγματα. Τα έντυπα αυτά διατίθενται στις επίσημες γλώσσες της Κοινότητας και σχεδιάζονται κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι διάφορες γλωσσικές εκδόσεις να έχουν ταυτόσημη διάταξη, ώστε να καθίσταται δυνατό σε κάθε ενδιαφερόμενο να λαμβάνει το έντυπο στη δική του γλώσσα.
5. Η παρούσα απόφαση ισχύει από την πρώτη ημέρα του μήνα που έπεται της δημοσίευσής της στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

Ο πρόεδρος
της διοικητικής επιτροπής
C. J. VAN DEN BERG

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73· άρθρο 74· άρθρο 77· άρθρο 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86.2· άρθρο 88· άρθρο 90· άρθρο 91· άρθρο 92

A. Αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης

1.	☐ Μισθωτός ☐ Αυτοαπασχολούμενος	☐ Πρόσωπο που συντηρεί ορφανό ☐ Ορφανό	☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών) ⁽⁴⁾ ☐ Συνταξιούχος (σύστημα αυτοαπασχολούμενων) ⁽⁴⁾
1.1.	Επώνυμο ^(1α)		
1.2.	Όνόματα	Προηγούμενα επώνυμα ^(1β)	Τόπος γέννησης
1.3.	Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	Υπηκοότητα ⁽²⁾
1.4.	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης ⁽³⁾		
1.5.	Οικογενειακή κατάσταση ☐ άγαμος(-η) ☐ έγγαμος(-η) ☐ χήρος(-α) ☐ διαζευγμένος(-η) ☐ σε διάσταση ⁽⁵⁾ ☐ συζεί ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾		
1.6.	Διεύθυνση στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας: Οδός..... Αριθ. Ταχυδρομικός κώδικας Πόλη/χωριό Χώρα		

2.	☐ Σύζυγος ☐ Επιζών γονιός ⁽⁸⁾	☐ Πρώην σύζυγος (διαζευγμένος ή σε διάσταση) του εργαζομένου ή του δικαιούχου σύνταξης ☐ Συζών σύντροφος ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾	
2.1.	Επώνυμο ^(1α)		
2.2.	Όνόματα	Προηγούμενα επώνυμα ^(1β)	Τόπος γέννησης ⁽²⁾
2.3.	Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	Υπηκοότητα
2.4.	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης ⁽³⁾		
2.4.	Διεύθυνση: Οδός..... Αριθ. Ταχυδρομικός κώδικας Πόλη/χωριό Χώρα		
2.5.	Ασκή επαγγελματική δραστηριότητα: ☐ Ναι ☐ Όχι		

3.	☐ Πρόσωπο(-α) εκτός του (της) συζύγου στου(-ων) οποίου(-ων) το νοικοκυριό ζουν τα μέλη της οικογένειας		
3.1.	Επώνυμο ^(1α)		
3.2.	Όνόματα	Προηγούμενα επώνυμα ^(1β)	Τόπος γέννησης ⁽²⁾
3.3.	Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	Υπηκοότητα
3.3.	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης ⁽³⁾		
3.4.	Βαθμός συγγενείας με το παιδί/παιδιά		
3.5.	Διεύθυνση: Οδός..... Αριθ. Ταχυδρομικός κώδικας Πόλη/χωριό Χώρα		
3.6.	Ασκή επαγγελματική δραστηριότητα: ☐ Ναι ☐ Όχι		

4. Μέλη της οικογένειας που αποτελούν μέλη του νοικοκυριού του προσώπου που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 ή στο πλαίσιο 3, για τα οποία ζητούνται οι οικογενειακές παροχές

[illegible]

5. Επωνυμία και διεύθυνση του αρμόδιου φορέα για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών

5.1. Επωνυμία

5.2. Διεύθυνση ⁽¹¹⁾

.....

5.3. Αριθμός φακέλου

Β. Βεβαίωση

Το μέρος Β του παρόντος εντύπου πρέπει να συμπληρωθεί από το ληξιαρχείο ή από την αρχή ή την υπηρεσία που είναι αρμόδια για θέματα οικογενειακής κατάστασης στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας ⁽¹³⁾.

6.	Σύνθεση της οικογένειας στην οποία ζουν τα μέλη του αναφέρονται στο πλαίσιο 4			
6.1.	Επώνυμο ^(1a)	Ονόματα	Ημερομηνία γέννησης ⁽⁹⁾	Βαθμός συγγενείας ⁽¹⁰⁾
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
6.2.	Παρατηρήσεις ⁽¹³⁾			

7.	Πληροφορίες που απαιτούνται εάν το έντυπο προορίζεται για φορέα της Δανίας, της Ισλανδίας ή της Νορβηγίας ⁽¹⁴⁾		
7.1.	Πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα		
7.2.	Η συντήρηση των τέκνων το δημόσιο	☐ βαρύνει	☐ δεν βαρύνει
7.3.	Η μητέρα και/ή ο πατέρας των τέκνων Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, σημειώστε την ημερομηνία θανάτου	☐ έχει πεθάνει	☐ δεν έχει πεθάνει ⁽¹⁵⁾
7.4.	Η μητέρα και/ή ο πατέρας των τέκνων σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας	☐ λαμβάνει	☐ δεν λαμβάνει ⁽¹⁵⁾

8.	Ληξιαρχείο ή αρχή/υπηρεσία αρμόδια για θέματα οικογενειακής κατάστασης ⁽¹²⁾ Η ακρίβεια των παραπάνω αναγραφόμενων στοιχείων εξακριβώθηκε από επίσημα έγγραφα που βρίσκονται στη διάθεσή μας		
8.1.	Επωνυμία και διεύθυνση του αρμόδιου ληξιαρχείου ή αρχής ή υπηρεσίας ⁽¹¹⁾		
8.2.	Σφραγίδα		
		8.3.	Ημερομηνία
		8.4.	Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο πρέπει να συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από πέντε σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία. Συμπληρώνεται στη γλώσσα της αρχής που ορίζεται στο πλαίσιο 8.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο· CZ = Τσεχική Δημοκρατία· DK = Δανία· DE = Γερμανία· EE = Εσθονία· GR = Ελλάδα· ES = Ισπανία· FR = Γαλλία· IE = Ιρλανδία· IT = Ιταλία· CY = Κύπρος· LV = Λετονία· LT = Λιθουανία· LU = Λουξεμβούργο· HU = Ουγγαρία· MT = Μάλτα· NL = Κάτω Χώρες· AT = Αυστρία· PL = Πολωνία· PT = Πορτογαλία· SI = Σλοβενία· SK = Σλοβακία· FI = Φινλανδία· SE = Σουηδία· UK = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· LI = Λιχτενστάιν· NO = Νορβηγία· CH=Ελβετία.
- (^{1a}) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση. Για τους πορτογάλους πολίτες όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό.
- (^{1b}) Τα προηγούμενα επώνυμα περιλαμβάνουν το επώνυμο κατά τη γέννηση.
- (²) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (³) Εφόσον το έντυπο αυτό προορίζεται για τσεχικό φορέα, σημειώστε την ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα σημειώστε τον κυπριακό αριθμό ταυτότητας ή τον αριθμό δελτίου εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· για δανικό φορέα, σημειώστε τον αριθμό CPR· για φινλανδικό φορέα, σημειώστε τον αριθμό μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· για σουηδικό φορέα, σημειώστε το σουηδικό ατομικό αριθμό (personnummer)· για ισλανδικό φορέα σημειώστε τον ισλανδικό ατομικό αριθμό ταυτότητας (kennitala)· για φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώστε τον αριθμό ασφάλισης AHV· για λιθουανικό φορέα, σημειώστε το λιθουανικό προσωπικό αριθμό ταυτότητας· για λεττονικό φορέα, σημειώστε τον αριθμό ταυτότητας· για ουγγρικό φορέα, σημειώστε τον αριθμό TAJ (αριθμός κοινωνικής ασφάλισης)· για φορέα της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώστε τον αριθμό ταυτότητας ή, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών, σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· για νορβηγικό φορέα, σημειώστε το νορβηγικό προσωπικό αριθμό ταυτότητας (fødselsnummer)· για βελγικό φορέα, σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για τους γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, σημειώστε τον αριθμό ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για ισπανικό φορέα σημειώστε τον αριθμό της εθνικής ταυτότητας (DNI) ή τον αριθμό N.I.E. στην περίπτωση αλλοδαπών, ακόμη και αν η ταυτότητα έχει λήξει· για πολωνικό φορέα σημειώστε τον αριθμό PESEL και τον αριθμό NIP· για πορτογαλικό φορέα, σημειώστε επίσης τον αριθμό μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν το συγκεκριμένο πρόσωπο έχει ασφαλιστεί στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· για σλοβακικό φορέα, σημειώστε την ημερομηνία γέννησης· για σλοβενικό φορέα, σημειώστε τον προσωπικό αριθμό ταυτότητας (EMŠO) και τον αριθμό φορολογικού μητρώου· για ελβετικό φορέα, σημειώστε τον αριθμό ασφάλισης AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) Στη Δανία, την Πολωνία, τη Σλοβακία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Ελβετία δεν γίνεται διάκριση μεταξύ των συνταξιούχων του συστήματος μισθωτών και των συνταξιούχων του συστήματος αυτοαπασχολούμενων.
- (⁵) Για τις ανάγκες των νορβηγικών φορέων, σημειώστε την ημερομηνία χωρισμού:
-
- (⁶) Για τους τσεχικούς, δανικούς, ισλανδικούς και νορβηγικούς φορείς.
- (⁷) Η πληροφορία αυτή βασίζεται σε δήλωση του ενδιαφερομένου.
- (⁸) Εκτός εάν αναφέρεται ήδη στο πλαίσιο 1.
- (⁹) Για τις ανάγκες των δανικών και νορβηγικών φορέων, σημειώστε μόνο τα παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών. Για τις ανάγκες των λεττονικών φορέων, σημειώστε μόνο τα παιδιά ηλικίας κάτω των 15, και, εάν φοιτούν σε ιδρύματα γενικής ή επαγγελματικής εκπαίδευσης και δεν λαμβάνουν υποτροφία, και δεν είναι παντρεμένα — τα παιδιά ηλικίας κάτω των 20.
- (¹⁰) Σημειώστε το βαθμό συγγένειας κάθε μέλους της οικογένειας με τον εργαζόμενο, χρησιμοποιώντας τις κατωτέρω συντηρήσεις:
A = νόμιμο παιδί. Στην Ισπανία και την Πολωνία τα παιδιά από γάμο καθώς και τα εξώγαμα.
B = νομιμοποιημένο παιδί.
C = θετό παιδί.
D = παιδί άγαμων γονέων (όταν η δήλωση εκδίδεται στο όνομα άρρενος εργαζομένου, τα φυσικά παιδιά δεν πρέπει να αναφερθούν παρά μόνο σε περίπτωση επίσημης αναγνώρισης της πατρότητας ή της υποχρέωσης για διατροφή από μέρους του εργαζομένου).
E = παιδί συζύγου που ανήκει στην οικογένεια του εργαζομένου.
F = εγγόνια, αδελφοί και αδελφές τους οποίους έχει εντάξει στην οικογένειά του ο ενδιαφερόμενος· επίσης ανίψια μέχρι τρίτου βαθμού, όταν πρόκειται για αρμόδιο ελληνικό φορέα. Μόνον εγγόνια και αδελφία, ο νόμιμος κηδεμόνας των οποίων είναι εξουσιοδοτημένο άτομο ή ο (η) σύζυγός του, όταν πρόκειται για αρμόδιο πολωνικό φορέα.
G = άλλα παιδιά που έχουν ενταχθεί στην οικογένεια και έχουν την ίδια μεταχείριση με τα παιδιά του εργαζομένου (παιδιά στο πλαίσιο αναδοχής). Μόνον άλλα παιδιά, ο νόμιμος κηδεμόνας των οποίων είναι εξουσιοδοτημένο άτομο ή ο (η) σύζυγός του, όταν πρόκειται για αρμόδιο πολωνικό φορέα.
H = Για τις ανάγκες των τσεχικών φορέων να περιγραφούν οι άλλες μορφές επιμέλειας (επιμέλεια που χορηγήθηκε με δικαστική απόφαση σε άλλα άτομα εκτός των γονέων, κηδεμόνα, επίτροπο κ.λπ.).
Οι άλλοι βαθμοί συγγένειας (π.χ. παππούς) πρέπει να αναγράφονται ολογράφως. Αν ένα παιδί έχει παντρευτεί, είναι χωρισμένο ή έχει χηρέψει, σημειώνεται στο σημείο 4 και 6.1. Επίσης, για τις ανάγκες των ελληνικών φορέων, σημειώστε αν το παιδί δεν έχει πατέρα ή μητέρα.
- (¹¹) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα.

- (¹²) Στην Ισπανία, η «Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social» (επαρχιακή διεύθυνση του εθνικού ιδρύματος κοινωνικών ασφαλίσεων) του τόπου κατοικίας, ή η «Autoridad Municipal» (αρχή τοπικής αυτοδιοίκησης), ανάλογα με την περίπτωση. Σε περίπτωση ναυτικών, η «Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina» (επαρχιακή διεύθυνση του κοινωνικού ιδρύματος των ναυτικών)·
στη Γαλλία, το «Mairie» (ληξιαρχείο) ή το «Caisse d'allocations familiales» (ταμείο οικογενειακών επιδομάτων)·
στην Ιρλανδία, το «Child Benefit Section, Department of Social Welfare» (υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας, τμήμα επιδομάτων τέκνων), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal·
στην Κύπρο το Υπουργείο Οικονομικών, Υπηρεσία Χορηγιών και Επιδομάτων, 1489 Λευκωσία·
στη Λεττονία, η «Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra» (Κρατικός Οργανισμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων), Ρίγα·
στην Πολωνία, η κοινότητα ή η περιφέρεια·
στην Πορτογαλία, το «Junta de Freguesia» (συμβούλιο της ενορίας) του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας·
στη Σλοβακία, το «úrad práce, sociálnych vecí a rodiny» (γραφείο εύρεσης εργασίας, κοινωνικών υποθέσεων και οικογένειας) στον τόπο διαμονής του αιτούντα·
στη Φινλανδία, το ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων, στο Ελσίνκι·
στη Σουηδία, το «försäkringskassan» (γραφείο κοινωνικών ασφαλίσεων) του τόπου κατοικίας·
στο Ηνωμένο Βασίλειο το «Inland Revenue, Child Benefit Office (GB)» (Εφορία, τμήμα επιδομάτων τέκνων), PO Box 1, Newcastle-upon-Tyne NE 88 1AA ή, για τη Βόρεια Ιρλανδία, το «Child Benefit Office (NI)», Windsor House, 9-15 Bedford Street Belfast BT2 7UW» και το «Inland Revenue, Tax Credits Office (Northern Ireland)» (Εφορία, τμήμα εκπτώσεων φόρου), 52-58 Great Victoria Street, Belfast BT2 7WF, ανάλογα με την περίπτωση·
στην Ελβετία, η τοπική διοικητική αρχή (ληξιαρχείο) του τόπου κατοικίας.
- (¹³) Αν το παιδί έχει διαφορετική διεύθυνση από αυτή που σημειώνεται στο σημείο 2.5 ή 3.6, σημειώστε την. Όσον αφορά τους νορβηγικούς και τους πολωνικούς φορείς, σημειώστε αν το παιδί διαμένει σε ορφανοτροφείο, ειδικό σχολείο ή σε άλλου είδους οικοτροφείο.
- (¹⁴) Οι πληροφορίες αυτές παρέχονται μόνο εάν οι αρχές/υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για θέματα οικογενειακής κατάστασης έχουν στη διάθεσή τους τα απαραίτητα στοιχεία.
- (¹⁵) Διαγράψτε την ακατάλληλη απάντηση.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΥΨΟΣ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΠΟΛΩΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 73, 74, 77 και 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 86, 88 και 90

Χρησιμοποιείται για την καταβολή οικογενειακών παροχών σύμφωνα με την πολωνική νομοθεσία.
Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται από φορείς των κρατών μελών εκτός του αρμόδιου κράτους μέλους ⁽¹⁾.

1. Ακαθάριστο εισόδημα των ατόμων που αναφέρονται στα σημεία 1, 2 και 4 του εντύπου Ε 401 κατά την περίοδο από
έως σε κράτος μέλος εκτός του αρμόδιου κράτους μέλους ⁽²⁾

	Άτομο που αναφέρεται στο σημείο 1 του εντύπου Ε 401	Άτομο που αναφέρεται στο σημείο 2 του εντύπου Ε 401	Τέκνο/ τέκνα (άτομα που αναφέρονται στο σημείο 4 του εντύπου Ε 401)
1.1. Μισθός από αμειβόμενη απασχόληση			
1.2. Λοιπά εισοδήματα από επαγγελματικές δραστη- ριότητες (εισοδήματα από αυτοαπασχόληση)			
1.3. Παροχές κοινωνικής ασφάλισης: — οικογενειακές παροχές:			
1.4. Εισπραχθείσα διατροφή ⁽³⁾			
1.5. Σύνολο εισοδημάτων			
1.6. Διατροφή που καταβάλλεται υπέρ τρίτων προσώ- πων ⁽⁴⁾			
1.7. Συνεισφορές κοινωνικής ασφάλισης			
1.8. Φόρος εισοδήματος φυσικών προσώπων (PIT)			

2. Φορέας κράτους μέλους εκτός του αρμόδιου κράτους μέλους ⁽¹⁾	
2.1. Επωνυμία	
2.2. Διεύθυνση ⁽⁵⁾	
2.3. Αριθμός φακέλου	
2.4. Σφραγίδα	2.5. Ημερομηνία
	2.6. Υπογραφή

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (¹) Συμπληρώνεται από το φορέα που αναφέρεται στο παράρτημα της απόφασης αριθ. 151 ή της νέας απόφασης αριθ. 201 (που εγκρίνει το εν λόγω έντυπο). Εάν το σύνολο ή μέρος των πληροφοριών που ζητούνται δεν είναι δυνατόν να επιβεβαιωθεί από το φορέα, το παρόν έντυπο θα πρέπει να επιστραφεί μολονότι έχει μείνει κενό ή έχει συμπληρωθεί μόνον εν μέρει· όπου αυτό είναι δυνατόν, το έντυπο πρέπει να αποστέλλεται μαζί με επικυρωμένη βεβαίωση που θα περιλαμβάνει τις απαραίτητες πληροφορίες από το (τα) ενδιαφερόμενο(-α) άτομο(-α).
- (²) Η περίοδος στην οποία αναφέρεται το έντυπο, συμπληρώνεται από το φορέα που αναφέρεται στο σημείο 5 του εντύπου E 401.
- (³) Στην περίπτωση που δεν συμπεριλαμβάνονται στα εισοδήματα που αναφέρονται στο σημείο 1.3.
- (⁴) Άτομα εκτός των ατόμων που αναφέρονται στα σημεία 1, 2 και 4 του εντύπου E 401.
- (⁵) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα.
-

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 73, 74, 77 και 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86, άρθρα 88, 90, 91 και 92

Α. Αίτηση για χορήγηση βεβαίωσης

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών. Εάν το έντυπο προορίζεται για φορέα του Βελγίου ή της Τσεχικής Δημοκρατίας, επισυνάπτεται το έντυπο «Ε 402 παράρτημα».

1.	Πρόσωπο που ζητά τις οικογενειακές παροχές	☐ Μισθωτός	☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)
		☐ Αυτοαπασχολούμενος	☐ Συνταξιούχος (σύστημα αυτοαπασχολουμένων)
		☐ Πρόσωπο που τις ζητά με άλλη ιδιότητα	☐ Ορφανό
1.1.	Επώνυμο (^{1α})		
1.2.	Ονόματα	Προηγούμενα επώνυμα (^{1α})	Τόπος γέννησης (²)
1.3.	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Υπηκοότητα	Αριθ. ταυτότητας/ασφάλισης (³)
1.4.	Διεύθυνση (⁵)		

2.	Μαθητής ή σπουδαστής		
2.1.	Επώνυμο (^{1α})		
2.2.	Ονόματα	Προηγούμενα επώνυμα (^{1α})	
2.3.	Τόπος γέννησης (²) (⁴)	Ημερομηνία γέννησης	Αριθ. ταυτότητας/ασφάλισης (³)
2.4.	Διεύθυνση (⁵)		
2.5.	☐ απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ☐ μη απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (¹¹)		

3.	Αρμόδιος φορέας για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών		
3.1.	Επωνυμία		
3.2.	Διεύθυνση (⁵)		
3.3.	Αριθμός φακέλου		
3.4.	Σφραγίδα	3.5.	Ημερομηνία
		3.6.	Υπογραφή

Β. Βεβαίωση

Συμπληρώνεται από το ίδρυμα (σχολείο, πανεπιστήμιο ή ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης) και υποβάλλεται στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 3.

4.

- 4.1. Το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 παρακολουθεί μαθήματα στο ίδρυμα που αναφέρεται στο πλαίσιο 7 από τις
- 4.2. Το σχολικό/ακαδημαϊκό έτος άρχισε (ημερομηνία) και τελείωσε (ημερομηνία)
- 4.3. Είδος σχολείου ⁽⁶⁾
Μορφή των σπουδών ^(6α)
- 4.4. Η εκπαίδευσή του (της) στο ίδρυμα αυτό προβλέπεται να διαρκέσει έως
- 4.5. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει ώρες διδασκαλίας την εβδομάδα ⁽⁷⁾
Οι ώρες αυτές κατανέμονται σε μισές ημέρες ⁽⁸⁾
- 4.6. Κατ' εκτίμηση αριθμός ωρών μελέτης στο σπίτι την εβδομάδα ⁽⁹⁾

5.

Πληροφορίες που αφορούν μόνο τους φορείς της Τσεχικής Δημοκρατίας, της Γαλλίας, της Λετονίας, του Λουξεμβούργου και των Κάτω Χωρών

- 5.1. Το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 παρακολουθεί μαθήματα στο εξής ίδρυμα που αναφέρεται στο πλαίσιο 7:
- ☐ Σχολείο γενικής εκπαίδευσης ☐ Πανεπιστήμιο ή άλλο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ☐ Τεχνική ή επαγγελματική σχολή ☐ Άλλα ιδρύματα (να διευκρινιστεί)
- 5.2. Ειδικές περιπτώσεις (να διευκρινιστεί):
- ☐ Μαθήματα δι' αλληλογραφίας ☐ Βραδινά μαθήματα
- ☐ Μαθήματα με εβδομαδιαία διάρκεια κάτω από 20 ώρες
- ☐ Εκπαίδευση διάρκειας μικρότερης του ενός σχολικού/ακαδημαϊκού έτος, από έως
- ☐ Άλλα:
- 5.3. Ύψος των διδασκόντων ⁽⁹⁾
- 5.4. Το αναγραφόμενο στο πλαίσιο 2 πρόσωπο λαμβάνει υποτροφία ⁽⁶⁾; ☐ Ναι ☐ Όχι
- 5.4.1. Ύψος της υποτροφίας
- 5.5. Μορφή αμοιβής ή επιδόματος ⁽¹⁰⁾
- 5.6. Οικογενειακή κατάσταση

6.

Πληροφορίες που αφορούν μόνο τους φορείς της Γερμανίας, εάν ο κύκλος μαθημάτων περιλαμβάνει λιγότερες από 10 ώρες την εβδομάδα

- 6.1. Ο κύκλος μαθημάτων ορίζεται ή συνιστάται από κρατικώς εγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών; ☐ Ναι ☐ Όχι
Εάν όχι,
- 6.2. Ο κύκλος μαθημάτων ολοκληρώνεται με οριζόμενη ή γενικώς αναγνωρισμένη εξέταση; ☐ Ναι ☐ Όχι
Εάν όχι,
- 6.3. Πραγματοποιούνται τακτικά δοκιμασίες επάρκειας κατά τη διάρκεια του κύκλου μαθημάτων; ☐ Ναι ☐ Όχι
Εάν όχι,
- 6.4. Οι ενότητες του κύκλου μαθημάτων απαιτούν εκτενή προετοιμασία ή παρακολούθηση; ☐ Ναι ☐ Όχι
Εάν όχι,
- 6.5. Αποκτήθηκαν επιπλέον γνώσεις ή δεξιότητες που είναι απαραίτητες ή χρήσιμες για τον κύκλο μαθημάτων ☐ Ναι ☐ Όχι

7.

Σχολείο, πανεπιστήμιο ή άλλο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

- 7.1. Επωνυμία
- 7.2. Διεύθυνση ⁽⁵⁾
- 7.3. Σφραγίδα 7.4. Ημερομηνία
- 7.5. Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνο στις διάστικες γραμμές. Συμπληρώνεται στη γλώσσα του ιδρύματος που αναγράφεται στο πλαίσιο 7.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο, CZ = Τσεχική Δημοκρατία, DK = Δανία, DE = Γερμανία, EE = Εσθονία, GR = Ελλάδα, ES = Ισπανία, FR = Γαλλία, IE = Ιρλανδία, IT = Ιταλία, CY = Κύπρος, LV = Λετονία, LT = Λιθουανία, LU = Λουξεμβούργο, HU = Ουγγαρία, MT = Μάλτα, NL = Κάτω Χώρες, AT = Αυστρία, PL = Πολωνία, PT = Πορτογαλία, SI = Σλοβενία, SK = Σλοβακία, FI = Φινλανδία, SE = Σουηδία, UK = Ηνωμένο Βασίλειο, IS = Ισλανδία, LI = Λιχτενστάιν, NO = Νορβηγία, CH = Ελβετία.
- (^{1a}) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε και τα δύο επώνυμα. Για τους πορτογάλους πολίτες σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην πολιτική τους ταυτότητα ή στο διαβατήριο. Στην περίπτωση της Τσεχικής Δημοκρατίας, αν ο αιτών οικογενειακές παροχές είναι φοιτητής, τα πρόσωπα που ορίζονται στα σημεία 1 και 2 ταυτίζονται.
- (²) Για κάθε τόπο στην Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (³) Εφόσον το έντυπο αυτό προορίζεται για τσεχικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γεννήσεως· σε κυπριακό φορέα σημειώστε τον κυπριακό αριθμό ταυτότητας ή τον αριθμό δελτίου εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· για δανικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός CPR· για φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· για σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός (personnummer)· για ισλανδικό φορέα σημειώνεται ο ισλανδικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· για λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· για φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· για λιθουανικό φορέα, σημειώνεται ο λιθουανικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας· για ουγγρικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός TAJ (αριθμός κοινωνικής ασφάλισης)· για φορέα της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· για νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· για βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για τους γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για ισπανικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός της εθνικής ταυτότητας (DNI) ή ο αριθμός N.I.E σε περίπτωση αλλοδαπών, ακόμη και αν η ταυτότητα έχει λήξει· για πολωνικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός PESEL και ο αριθμός NIP· για πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται επίσης ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν το συγκεκριμένο πρόσωπο έχει ασφαλισθεί στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· για σλοβακικό φορέα, σημειώνεται η ημερομηνία γεννήσεως· για σλοβενικό φορέα, σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI(AHV/IV).
- (⁴) Για τους σουηδούς πολίτες, η πληροφορία αυτή δεν μπορεί να παρασχεθεί εκτός αν κριθεί απαραίτητη.
- (⁵) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα.
- (⁶) Σημειώνεται αν πρόκειται για δημόσιο σχολείο, για ιδιωτικό σχολείο ή για σχολείο που υπάγεται στον έλεγχο του κράτους. Συμπληρώνεται μόνο αν ο φορέας που αναγράφεται στο πλαίσιο 3 είναι φορέας του Ηνωμένου Βασιλείου.
- (^{6a}) Για τις ανάγκες των σλοβακικών φορέων, σημειώνεται αν η φοίτηση είναι πλήρους ή μερικού χρόνου.
- (⁷) Για τις ανάγκες των γερμανικών φορέων, συμπληρώνεται το σημείο 6 αν ο κύκλος μαθημάτων περιλαμβάνει λιγότερες από 10 ώρες την εβδομάδα.
- (⁸) Συμπληρώνεται αν το έντυπο προορίζεται για φορέα του Βελγίου ή της Φινλανδίας. Η πληροφορία για τον αριθμό των μισών ημερών αναγράφεται σε περίπτωση στοιχειώδους ή μέσης εκπαίδευσης.
- (⁹) Για τις ανάγκες των φορέων των Κάτω Χωρών.
- (¹⁰) Εφόσον απευθύνεστε στους φορείς της Μάλτας, αναφέρατε εάν το παιδί εισπράττει κάποιου είδους πρόσοδο για τις σπουδές του και προσδιορίστε το εβδομαδιαίο ποσό.
- (¹¹) Για τις ανάγκες των σλοβακικών φορέων, αναφέρατε αν έχει ολοκληρωθεί η μέση εκπαίδευση.

Συμπληρώνεται από το σχολείο, πανεπιστήμιο ή άλλο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που αναγράφεται στο πλαίσιο 2, αν η αίτηση για οικογενειακές παροχές πρέπει να υποβληθεί σε φορέα του Βελγίου ή της Τσεχικής Δημοκρατίας.

1.

- 1.1. Σε πόσες μισές ημέρες και ώρες την εβδομάδα κατανέμονται τα μαθήματα;
μισές ημέρες ώρες
- 1.2. Η διδασκαλία ☐ γίνεται ☐ δεν γίνεται πριν από τις 7.00 μ.μ.
- 1.3. Ο μαθητής ☐ παρακολουθεί ☐ δεν παρακολουθεί κανονικά τα μαθήματα
Σε περίπτωση αρνητικής απάντησης, σημειώνεται ο αριθμός των ημερών των απουσιών του και η αιτιολογία
.....
- 1.4. Τα μαθήματα που αναφέρονται στο σημείο 1.1 παραπάνω
- α) ☐ περιλαμβάνουν ☐ δεν περιλαμβάνουν
τις ώρες πρακτικής άσκησης εκτός του εκπαιδευτικού ιδρύματος που απαιτούνται για την απόκτηση του επίσημου διπλώματος.
Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, σημειώνεται το ποσό των μεικτών αποδοχών ή επιδομάτων που έχουν καταβληθεί:
.....
για την περίοδο: από έως.....
- β) ☐ περιλαμβάνουν ☐ δεν περιλαμβάνουν
τις ώρες που αφιερώνονται στις πρακτικές ασκήσεις μέσα στο ίδρυμα.
Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, σημειώνεται ο αριθμός των ωρών την εβδομάδα:
- γ) ☐ περιλαμβάνουν ☐ δεν περιλαμβάνουν
τις ώρες που αφιερώνονται σε μελέτη μέσα στο ίδρυμα.
Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, σημειώνεται ο αριθμός των ωρών την εβδομάδα:
- 1.5. Είδος εκπαίδευσης
☐ Γενική εκπαίδευση ☐ Τεχνική ή επαγγελματική κατάρτιση ☐ Καλλιτεχνική εκπαίδευση
☐ Τριτοβάθμια μη πανεπιστημιακή εκπαίδευση ☐ Πανεπιστημιακή εκπαίδευση
- 1.6. Ο σπουδαστής ☐ ετοιμάζει ☐ δεν ετοιμάζει
πτυχιακή εργασία
Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, σημειώνεται
— από πότε ετοιμάζει την πτυχιακή εργασία:
— πότε πρέπει να την υποβάλει:
- 1.7. Το πρόγραμμα σπουδών
☐ έχει εγκριθεί ☐ δεν έχει εγκριθεί από το κράτος
☐ αντιστοιχεί ☐ δεν αντιστοιχεί σε πρόγραμμα σπουδών που έχει εγκριθεί από το κράτος
- 1.8. Σημειώνονται οι περίοδοι διακοπών
— διακοπές Χριστουγέννων: από μέχρι
— διακοπές Πάσχα: από μέχρι
— θερινές διακοπές: από μέχρι

2. Σχολείο, πανεπιστήμιο ή άλλο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

- 2.1. Επωνυμία
- 2.2. Διεύθυνση (⁵)
- 2.3. Σφραγίδα 2.4. Ημερομηνία
- 2.5. Υπογραφή

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ Ή/ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73· άρθρο 74· άρθρο 77· άρθρο 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86· άρθρο 88· άρθρο 90· άρθρο 91· άρθρο 92

A. Αίτηση για χορήγηση βεβαίωσης

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών φορέα. Εάν το έγγραφο προορίζεται για γαλλικό φορέα, να επισυναφθεί, σε περίπτωση επαγγελματικής εκπαίδευσης, ένα έντυπο «E 403 παράρτημα».

1.	☐ Πρόσωπο που ζητά οικογενειακές παροχές			
	☐ Μισθωτός εργαζόμενος	☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)		
	☐ Αυτοαπασχολούμενος	☐ Συνταξιούχος (σύστημα αυτοαπασχολουμένων)		
	☐ Πρόσωπο που τις ζητά με άλλη ιδιότητα	☐ Ορφανό		
1.1. Επώνυμο (^{1α})				
.....				
1.2. Ονόματα		Προηγούμενα επώνυμα (^{1α})		Τόπος γέννησης (²)
.....				
1.3. Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	Υπηκοότητα	Αριθ. ταυτότητας/ασφάλισης (³)	
.....				
1.4. Διεύθυνση στη χώρα διαμονής του μαθητευόμενου (⁴)				
.....				

2.	☐ Μαθητευόμενος			
	☐ Ασκούμενος σε ένα επάγγελμα (⁵)			
2.1. Επώνυμο (^{1α})				
.....				
2.2. Ονόματα		Προηγούμενα επώνυμα (^{1α})		
.....				
2.3. Τόπος γέννησης (²)	Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	Αριθ. ταυτότητας/ασφάλισης (³)	
.....				
2.4. Διεύθυνση (⁴)				
.....				

3.	Αρμόδιος για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών φορέας			
3.1. Επωνυμία				
.....				
3.2. Διεύθυνση (⁴)				
.....				
3.3. Αριθμός φακέλου				
.....				
3.4. Σφραγίδα		3.5. Ημερομηνία		
.....				
		3.6. Υπογραφή		
				

Β. Βεβαίωση

Συμπληρώνεται από το πρόσωπο, την επιχείρηση ή το φορέα που είναι υπεύθυνος για τη μαθητεία και αποστέλλεται στον οργανισμό που ευθύνεται για τον έλεγχο της μαθητείας, ο οποίος στη συνέχεια διαβιβάζει το συμπληρωμένο έντυπο στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 3.

4.	Στοιχεία σχετικά με τη μαθητεία
4.1.	Ο μαθητευόμενος που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 μαθητεύει σε μας από για να εκπαιδευθεί στο επάγγελμα:
4.2.	Η μαθητεία παρέχεται ☐ ημέρες την εβδομάδα ☐ ώρες την εβδομάδα και θα διαρκέσει μέχρι
4.3.	Ο μαθητευόμενος ☐ λαμβάνει ☐ επίδομα μαθητείας ή μισθό ☐ καθαρό ⁽⁶⁾ ☐ μεικτό ☐ εβδομαδιαίο ☐ μηνιαίο
	☐ άλλες παροχές ⁽⁷⁾ ήτοι ☐ στέγη ☐ πλήρης διατροφή και στέγη ☐ μερική παροχή διατροφής και στέγης ☐ φιλοδωρήματα ☐ γεύματα την ημέρα ☐ άλλες παροχές ⁽⁸⁾ από έως που ανέρχονται σε
	☐ δεν λαμβάνει ☐ επίδομα μαθητείας ή μισθό ☐ άλλες παροχές
4.4.	Τόπος εργασίας
4.5.	Επώνυμο του προσώπου, επωνυμία της επιχείρησης ή του φορέα που είναι υπεύθυνος για τη μαθητεία
4.6.	Διεύθυνση ⁽⁴⁾
4.7.	Σφραγίδα
	4.8. Ημερομηνία
	4.9. Υπογραφή

5.	Θεώρηση του φορέα που είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της μαθητείας ⁽⁹⁾
5.1.	Επωνυμία
5.2.	Διεύθυνση ⁽⁴⁾
5.3.	Σφραγίδα
	5.4. Ημερομηνία
	5.5. Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία. Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται στη γλώσσα του οργανισμού που αναγράφεται στο πλαίσιο 5.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο· CZ = Τσεχική Δημοκρατία· DK = Δανία· DE = Γερμανία· EE = Εσθονία· GR = Ελλάδα· ES = Ισπανία· FR = Γαλλία· IE = Ιρλανδία· IT = Ιταλία· CY = Κύπρος· LV = Λεττονία· LT = Λιθουανία· LU = Λουξεμβούργο· HU = Ουγγαρία· MT = Μάλτα· NL = Κάτω Χώρες· AT = Αυστρία· PL = Πολωνία· PT = Πορτογαλία· SI = Σλοβενία· SK = Σλοβακία· FI = Φινλανδία· SE = Σουηδία· UK = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· LI = Λιχτενστάιν· NO = Νορβηγία· CH = Ελβετία.
- (1^a) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση. Για τους πορτογάλους πολίτες όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο. Στην περίπτωση της Τσεχικής Δημοκρατίας, αν ο αιτών οικογενειακές παροχές είναι φοιτητής, τα πρόσωπα που ορίζονται στα σημεία 1 και 2 ταυτίζονται.
- (2) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (3) Εφόσον το έντυπο αυτό προορίζεται για τσεχικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γεννήσεως· σε κυπριακό φορέα σημειώστε τον κυπριακό αριθμό ταυτότητας ή τον αριθμό δελτίου εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· για δανικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός CPR· για φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· για σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός (personnummer)· για ισλανδικό φορέα σημειώνεται ο ισλανδικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· για λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· για φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· για λιθουανικό φορέα σημειώνεται ο λιθουανικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας· για ουγγρικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός TAJ (αριθμός κοινωνικής ασφάλισης)· για φορέα της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· για νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· για βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για τους γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για ισπανικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός της εθνικής ταυτότητας (DNI) ή N.I.E. στην περίπτωση αλλοδαπών, ακόμη και αν η ταυτότητα έχει λήξει· για πολωνικό φορέα σημειώνονται οι αριθμοί PESEL και NIP· για πορτογαλικό φορέα σημειώνεται επίσης ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν το συγκεκριμένο πρόσωπο έχει ασφαλισθεί στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· για σλοβακικό φορέα σημειώνεται η ημερομηνία γέννησης· για σλοβενικό φορέα σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI(AHV/IV).
- (4) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα.
- (5) Για τους γαλλικούς φορείς, το έντυπο «E 403 παράρτημα» πρέπει να συμπληρώνεται εάν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο παρακολουθεί πρακτική επαγγελματική εκπαίδευση.
- (6) Για τους γερμανικούς φορείς, δηλώστε μόνον το καθαρό ποσό του εκπαιδευτικού επιδόματος.
- (7) Αναγράψτε τις τυχόν «άλλες παροχές» στο παρακάτω πλαίσιο.

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

- (8) Το πλαίσιο συμπληρώνουν, στην Ιρλανδία: «το Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs» (υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας, τμήμα επιδομάτων τέκνων), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal, στις περιπτώσεις που ο έλεγχος της μαθητείας δεν ανήκει στην αρμοδιότητα της «industrial training authority» (υπηρεσία εκπαίδευσης στο βιομηχανικό τομέα) (FAS)· στην Ιταλία: «το Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione» (επαρχιακό γραφείο απασχόλησης και εύρεσης εργασίας)· στη Σλοβενία, το Βιοτεχνικό Επιμελητήριο της Σλοβενίας.
- (9) Σύμφωνα με τη γαλλική νομοθεσία, πρόκειται για την προκαταρκτική εκπαίδευση και την προετοιμασία για την επαγγελματική ζωή, ώστε τα πρόσωπα χωρίς επαγγελματικούς τίτλους ή σύμβαση εργασίας να φτάσουν το απαιτούμενο επίπεδο για να μπορέσουν να παρακολουθήσουν ένα κύκλο μαθημάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης ή να μπουν κατευθείαν στην επαγγελματική ζωή.
- (10) Να αναφερθεί το ποσό που λαμβάνεται στο νόμισμα του κράτους μέλους όπου παρέχεται η επαγγελματική εκπαίδευση.
- (11) Συμπληρώνεται εφόσον υπάρχει τέτοιος οργανισμός στο κράτος μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται η επαγγελματική εκπαίδευση.

Να συμπληρωθεί μόνο εάν η αίτηση για οικογενειακές παροχές προορίζεται για γαλλικό φορέα και εάν αφορά πρόσωπο που παρακολουθεί μαθήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης.

1.	Πληροφορίες που αφορούν την επαγγελματική εκπαίδευση ⁽⁹⁾
1.1.	Το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 του εντύπου Ε 403 ☐ παρακολουθεί μαθήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης από την ☐ παρακολούθησε μαθήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης από έως
1.2.	Έχει υπογράψει σύμβαση εργασίας για την εκπαίδευση αυτή; ☐ ναι ☐ όχι
1.3.	Φύση της παρεχόμενης εκπαίδευσης:
1.4.	Συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης: (μήνες, εβδομάδες)
1.5.	Αριθμός ωρών εκπαίδευσης: — θεωρητικό μέρος ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα — πρακτική άσκηση ☐ την εβδομάδα ☐ το μήνα
1.6.	Πληρώνεται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του; ☐ ναι ☐ όχι Εάν ναι, να διευκρινισθεί ο τρόπος πληρωμής: Καθαρό μηνιαίο ποσό ⁽¹⁰⁾ :
1.7.	Τόπος εκπαίδευσης:
1.8.	Όνομα προσώπου, επωνυμία της επιχείρησης ή του φορέα που είναι υπεύθυνος για την επαγγελματική εκπαίδευση
1.9.	Διεύθυνση ⁽⁴⁾
1.10.	Σφραγίδα
	1.11. Ημερομηνία
	1.12. Υπογραφή

2.	Θεώρηση του φορέα που είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της επαγγελματικής εκπαίδευσης ⁽¹¹⁾
2.1.	Επωνυμία
2.2.	Διεύθυνση ⁽⁴⁾
2.3.	Σφραγίδα
	2.4. Ημερομηνία
	2.5. Υπογραφή

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 73, 74, 77, 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 86, 88, 90, 91, 92

A. Αίτηση για χορήγηση βεβαίωσης

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών.

1.	Πρόσωπο που ζητά τις οικογενειακές παροχές		
	☐ Μισθωτός	☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)	
	☐ Αυτοαπασχολούμενος	☐ Συνταξιούχος (σύστημα αυτοαπασχολούμενων)	
	☐ Πρόσωπο που τις ζητά με άλλη ιδιότητα	☐ Ορφανό	
1.1. Επώνυμο (^{1α})			
.....			
1.2.	Ονόματα	Προηγούμενα επώνυμα (^{1α})	Τόπος γέννησης (²)
			
1.3.	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Υπηκοότητα	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης (³)
			
1.4.	Διεύθυνση (⁴)		
			
			
2.	Πρόσωπο για το οποίο εκδίδεται το ιατρικό πιστοποιητικό		
2.1. Επώνυμο (^{1α})			
.....			
2.2.	Ονόματα	Προηγούμενα επώνυμα (^{1α})	
			
2.3.	Τόπος γέννησης (²)	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης (³)
			
2.4.	Διεύθυνση (⁴)		
			
			
3.	Φορέας αρμόδιος για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών		
3.1. Επωνυμία			
.....			
3.2. Διεύθυνση (⁴)			
.....			
3.3. Αριθμός φακέλου			
.....			
3.4. Σφραγίδα		3.5. Ημερομηνία	
			
		3.6. Υπογραφή	
			

Β. Πιστοποιητικό

Συμπληρώνεται από τον ιατρό που έχει οριστεί από τον οργανισμό επαφής ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ της χώρας κατοικίας του εξεταζομένου και αποστέλλεται στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 3.

4.

- 4.1. α) Οι σωματικές ή διανοητικές ικανότητες του εξετασθέντος προσώπου ☐ είναι μειωμένες ☐ δεν είναι μειωμένες
 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, σημειώνεται ο βαθμός αναπηρίας: %
- β) Το εξετασθέν πρόσωπο ☐ είναι ικανό να εργαστεί
☐ δεν είναι ικανό να εργαστεί και να συνεχίσει την επαγγελματική του κατάρτιση με σπουδές λόγω σωματικής ή διανοητικής μειονεξίας
- γ) Το εξετασθέν πρόσωπο ☐ είναι ☐ δεν είναι νοικοκυρά
 Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, σημειώνεται αν: ☐ είναι σε θέση ☐ δεν είναι σε θέση να φροντίσει το νοικοκυριό της
- δ) Παρατηρήσεις:

- ε) Περιγραφή της κατάστασης του εξετασθέντος προσώπου:

- 4.2. Ημερομηνία αρχικής εκδήλωσης της ανικανότητας ή της ασθένειας (όσο το δυνατό ακριβέστερη)

- 4.3. Πιθανή διάρκεια:
- 4.4. α) Νέα εξέταση ☐ κρίνεται αναγκαία ☐ δεν κρίνεται αναγκαία
 β) Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, ημερομηνία επανεξέτασης:

5.

- 5.1. Επώνυμο και όνομα (ονόματα) του ιατρού
- 5.2. Διεύθυνση ⁽⁴⁾

- 5.3. Ημερομηνία

- 5.4. Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνον στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία. Συμπληρώνεται στη γλώσσα του ιατρού που εκδίδει το πιστοποιητικό.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο, CZ = Τσεχική Δημοκρατία, DK = Δανία, DE = Γερμανία, EE = Εσθονία, GR = Ελλάδα, ES = Ισπανία, FR = Γαλλία, IE = Ιρλανδία, IT = Ιταλία, CY = Κύπρος, LV = Λετονία, LT = Λιθουανία, LU = Λουξεμβούργο, HU = Ουγγαρία, MT = Μάλτα, NL = Κάτω Χώρες, AT = Αυστρία, PL = Πολωνία, PT = Πορτογαλία, SI = Σλοβενία, SK = Σλοβακία, FI = Φινλανδία, SE = Σουηδία, UK = Ηνωμένο Βασίλειο, IS = Ισλανδία, LI = Λιχτενστάιν, NO = Νορβηγία, CH = Ελβετία.
- (^{1a}) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση. Για τους πορτογάλους πολίτες όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (²) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (³) Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε τσεχικό φορέα, να αναφερθεί η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα, ο κυπριακός αριθμός ταυτότητας, εάν δεν πρόκειται για κύπριο πολίτη, ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός (personnummer)· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας (keppitala)· σε λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· σε λιθουανικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας· σε ουγγρικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός TAJ (αριθμός κοινωνικός ασφάλισης)· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός αστυνομικής ταυτότητας, ή, για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο εθνικός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος συντάξεων, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης (VSNR)· για ισπανικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός της εθνικής ταυτότητας (DNI) ή ο N.I.E. στην περίπτωση αλλοδαπών, ακόμα και αν έχει λήξει· για πολωνικό φορέα, σημειώνονται οι αριθμοί PESEL και NIP· για πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται και ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων της Πορτογαλίας· σε σλοβακικό φορέα, η ημερομηνία γέννησης· για σλοβενικό φορέα, ο αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα, ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα.
- (⁵) Ή του ιατρού του ταμείου που ορίζεται από τον οργανισμό επαφής.
- (⁶) Στη Σλοβενία, πρόκειται για το γιατρό επιλογής του ασφαλισμένου.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΩΝΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73· άρθρο 74· άρθρο 77· άρθρο 78
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86· άρθρο 88· άρθρο 90· άρθρο 91· άρθρο 92

Χρησιμοποιείται για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών υγειονομικής περίθαλψης για τα μέλη της οικογένειας σύμφωνα με τη νομοθεσία της Πολωνίας.

Α. Αίτηση για χορήγηση πιστοποιητικού

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών φορέα της Πολωνίας.

1.	Πρόσωπο που ζητά τις οικογενειακές παροχές			
	☐ Μισθωτός εργαζόμενος	☐ Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)		
	☐ Αυτοαπασχολούμενος	☐ Συνταξιούχος (σύστημα αυτοαπασχολούμενων)		
	☐ Πρόσωπο που τις ζητά με άλλη ιδιότητα	☐ Ορφανό		
1.1. Επώνυμο ⁽¹⁾				
.....				
1.2. Ονόματα		Προηγούμενα επώνυμα ⁽¹⁾	Τόπος γέννησης ⁽²⁾	
.....				
1.3. Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	Υπηκοότητα	Αριθ. PESEL και NIP	
.....				
1.4. Διεύθυνση ⁽³⁾				
.....				

2.	Πρόσωπο για το οποίο εκδίδεται το ιατρικό πιστοποιητικό		
2.1. Επώνυμο ⁽¹⁾			
.....			
2.2. Ονόματα		Προηγούμενα ονόματα και επώνυμα ⁽¹⁾	
.....			
2.3. Τόπος γέννησης ⁽²⁾	Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	
.....			
2.4. Διεύθυνση ⁽³⁾			
.....			

3.	Φορέας αρμόδιος για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών		
3.1. Επωνυμία			
3.2. Διεύθυνση ⁽³⁾			
.....			
3.3. Αριθμός φακέλων			
3.4. Σφραγίδα			
3.5. Ημερομηνία			
.....			
3.6. Υπογραφή			
.....			

Β. Πιστοποιητικό

Συμπληρώνεται από τον ιατρό που έχει οριστεί από τον οργανισμό σύνδεσης ⁽⁴⁾ της χώρας κατοικίας του εξεταζόμενου και απευθύνεται στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 3. Ανάλογα με την ηλικία του προσώπου για το οποίο εκδίδεται το πιστοποιητικό, συμπληρώνεται το μέρος I ή το μέρος II. Ανάλογα με την κατάσταση υγείας των προσώπων ηλικίας άνω των 16 ετών, συμπληρώνεται το μέρος IIα ή το μέρος IIβ.

I. Αφορά πρόσωπα ηλικίας κάτω των 16 ετών

4.	Αναπηρία
4.1.	Ηλικία του παιδιού την ημέρα της εξέτασης: έτη μήνες Βάρος του παιδιού..... Ύψος
4.2.	Η αναμενόμενη περίοδος της σωματικής ή διανοητικής ανεπάρκειας λόγω συγγενούς δυσπλασίας, μακροχρόνιας νόσου ή τραυματισμού του σώματος ανέρχεται σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 12 μηνών ☐ Ναι ☐ Όχι
4.3.	Χρειάζεται μόνιμη φροντίδα ή βοήθεια για την εκπλήρωση των βασικών αναγκών της ζωής με τρόπο που αρμόζει σε πρόσωπο αυτής της ηλικίας ☐ Ναι ☐ Όχι

II. Αφορά πρόσωπα ηλικίας άνω των 16 ετών**α. Υψηλός βαθμός αναπηρίας (λόγω σωματικής ανεπάρκειας)**

4.4.	Περιορισμένη απασχόληση:
α)	δεν είναι ικανό να εργασθεί ☐ Ναι ☐ Όχι
β)	είναι ικανό να εργασθεί μόνον σε προστατευόμενο πλαίσιο εργασίας ☐ Ναι ☐ Όχι
4.5.	Για την εκπλήρωση των κοινωνικών του υποχρεώσεων το πρόσωπο χρειάζεται:
α)	μόνιμη φροντίδα και βοήθεια από άλλους ☐ Ναι ☐ Όχι
β)	μακροχρόνια φροντίδα και βοήθεια από άλλους ☐ Ναι ☐ Όχι
4.6.	Δεν είναι σε θέση να ζήσει ανεξάρτητα ☐ Ναι ☐ Όχι

β. Μεσαίος βαθμός αναπηρίας (λόγω σωματικής ανεπάρκειας)

4.7.	Περιορισμένη απασχόληση:
α)	δεν είναι ικανό να εργασθεί ☐ Ναι ☐ Όχι
β)	είναι ικανό να εργασθεί μόνον σε προστατευόμενο πλαίσιο εργασίας ☐ Ναι ☐ Όχι
4.8.	Για την εκπλήρωση των κοινωνικών του υποχρεώσεων το πρόσωπο χρειάζεται:
α)	προσωρινή φροντίδα και βοήθεια από άλλους ☐ Ναι ☐ Όχι
β)	εν μέρει φροντίδα και βοήθεια από άλλους ☐ Ναι ☐ Όχι
4.9.	Περίοδος εκδήλωσης της αναπηρίας: πριν από την ηλικία των 16 ετών ☐ Ναι ☐ Όχι

5.	
5.1.	Επώνυμο και όνομα του ιατρού
5.2.	Διεύθυνση ⁽³⁾
5.3.	Σφραγίδα
	5.4. Ημερομηνία
	5.5. Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνον στις διάστικτες γραμμές· στα άλλα σημεία σημειώνεται η απάντηση ΝΑΙ ή ΟΧΙ. Συμπληρώνεται στη γλώσσα του ιατρού που συντάσσει το πιστοποιητικό.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (¹) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση. Για τους πορτογάλους πολίτες, όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (²) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (³) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα.
- (⁴) Ή ο ιατρός του ταμείου που έχει οριστεί από τον οργανισμό σύνδεσης.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Σύμφωνα με τη νομοθεσία της Πολωνίας, πρόσωπα ηλικίας κάτω των 16 ετών θεωρούνται άτομα με αναπηρίες, εάν έχουν σωματική ή διανοητική ανεπάρκεια με αναμενόμενη διάρκεια άνω των 12 μηνών λόγω συγγενούς δυσπλασίας, μακροχρόνιας νόσου ή τραυματισμού του σώματος και χρειάζονται μόνιμη φροντίδα και υποστήριξη για την εκπλήρωση των βασικών αναγκών της ζωής με τρόπο που αρμόζει σε πρόσωπο αυτής της ηλικίας.

Εάν σημειώνεται η απάντηση «ΝΑΙ» στα σημεία: 4.2 και 4.3 σημαίνει ότι το πρόσωπο είναι άτομο με αναπηρίες σύμφωνα με τη νομοθεσία της Πολωνίας.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία της Πολωνίας, λόγω σωματικής ή διανοητικής ανεπάρκειας τα πρόσωπα μπορούν να ανήκουν σε τρεις κατηγορίες αναπηρίας: υψηλού βαθμού, μεσαίου βαθμού και ελαφράς μορφής.

- Πρόσωπο με υψηλό βαθμό αναπηρίας είναι το πρόσωπο που έχει σωματική ανεπάρκεια, που δεν είναι ικανό να εργασθεί ή είναι ικανό να εργασθεί μόνον σε προστατευόμενο πλαίσιο εργασίας, το οποίο δεν είναι σε θέση να ζήσει ανεξάρτητα και χρειάζεται μόνιμη ή μακροχρόνια φροντίδα και υποστήριξη από άλλους για να εκπληρώσει τις κοινωνικές του υποχρεώσεις.
- Πρόσωπο με μεσαίο βαθμό αναπηρίας είναι το πρόσωπο που έχει σωματική ανεπάρκεια, που δεν είναι ικανό να εργασθεί ή είναι ικανό να εργασθεί μόνον σε προστατευόμενο πλαίσιο εργασίας, ή που χρειάζεται προσωρινή ή εν μέρει φροντίδα και βοήθεια από άλλους για να εκπληρώσει τις κοινωνικές του υποχρεώσεις.

Εάν σημειώνεται η απάντηση «ΝΑΙ» στα σημεία: 4.4α, 4.5α, 4.6 ή 4.4α, 4.5β, 4.6 ή 4.4β, 4.5α, 4.6 ή 4.4β, 4.5β, 4.6 — σημαίνει ότι το πρόσωπο έχει υψηλό βαθμό αναπηρίας· 4.7α, ή 4.7β ή 4.8α ή 4.8β — σημαίνει ότι το πρόσωπο έχει μεσαίου βαθμού αναπηρία.

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΣΥΝΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΜΙΣΘΩΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Ή ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
Ή ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΩΝ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΠΟΥ ΟΡΙΖΟΝΤΑΙ
ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ**

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 12, 72
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 10α· άρθρο 85 παράγραφοι 2 και 3

Η παρούσα βεβαίωση εκδίδεται για τον ασφαλισμένο μετά από αίτησή του. Σε περίπτωση ανάγκης, ο αρμόδιος φορέας μπορεί να τη ζητήσει ο ίδιος από το φορέα στον οποίο υπαγόταν τελευταία ο ασφαλισμένος.

A. Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για την καταβολή οικογενειακών παροχών ή επιδομάτων, στον οποίο υπάγεται ο ασφαλισμένος.

1.	☐ Μισθωτός	☐ Αυτοαπασχολούμενος	☐ Άνεργος
1.1.	Επώνυμο ^(1α)		
1.2.	Ονόματα	Προηγούμενα επώνυμα ^(1α)	Τόπος γέννησης ⁽²⁾
1.3.	Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	Υπηκοότητα
			Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης ⁽³⁾
1.4.	Οικογενειακή κατάσταση	☐ άγαμος(-η) ☐ διαζευγμένος(-η)	☐ έγγαμος(-η) ☐ σε διάσταση
			☐ χήρος(-α) ☐ συζεί ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾
1.5.	Διεύθυνση ⁽⁶⁾		

2.	Πρόσωπο που πρέπει να εισπράξει τις οικογενειακές παροχές		
2.1.	Επώνυμο ^(1α)		
2.2.	Ονόματα	Προηγούμενα επώνυμα ^(1α)	Τόπος γέννησης ⁽²⁾
2.3.	Ημερομηνία γέννησης	Φύλο	Υπηκοότητα
			Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης ⁽³⁾
2.4.	Διεύθυνση ⁽⁶⁾		

3.	Περίοδος για την οποία ζητούνται οι πληροφορίες		
3.1.	Από μέχρι		
3.2.	Όνομα και διεύθυνση του εργοδότη ⁽⁷⁾		
3.2.	Φύση της αυτοαπασχόλησης ⁽⁷⁾		

4.	Φορέας στον οποίο ο ασφαλισμένος υπαγόταν προηγουμένως με την ιδιότητα του μισθωτού ή του αυτοαπασχολούμενου		
4.1.	Επωνυμία		
4.2.	Διεύθυνση ⁽⁶⁾		

5.	Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας		
5.1.	Επωνυμία		
5.2.	Διεύθυνση ⁽⁶⁾		

6. Φορέας στον οποίο υπάγεται τώρα ο ασφαλισμένος

6.1. Επωνυμία

6.2. Διεύθυνση ⁽⁶⁾

6.3. Αριθμός φακέλου

6.4. Σφραγίδα

6.5. Ημερομηνία

6.6. Υπογραφή

B. Συμπληρώνεται από τον αρμόδια φορέα για την καταβολή των οικογενειακών παροχών, στον οποίο υπαγόταν προηγουμένως ο ασφαλισμένος

7.1. Βεβαιώνουμε ότι ο ασφαλισμένος που αναγράφεται στο πλαίσιο 1 ασφαλίστηκε από έως ⁽⁸⁾

7.2. Στ ⁽⁹⁾

7.3. ☐ Δικαιούται ☐ Δεν δικαιούται οικογενειακές παροχές

7.4. Του (της) καταβλήθηκαν οικογενειακές παροχές από..... έως.....

7.5. Μέλη της οικογένειας για τα οποία καταβλήθηκαν οι οικογενειακές παροχές

7.5.1. Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γέννησης	Μηνιαίο ποσό
.....			
.....			
.....			
.....			

7.5.2. Τα ποσά αναπροσαρμόζονται;

8. Φορέας στον οποίο υπαγόταν τελευταία ο ασφαλισμένος με την ιδιότητα του μισθωτού ή του αυτοαπασχολούμενου

8.1. Επωνυμία

8.2. Διεύθυνση ⁽⁶⁾

8.3. Σφραγίδα

8.4. Ημερομηνία

8.5. Υπογραφή

9. Παρατηρήσεις:

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνον στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE=Βέλγιο, CZ=Τσεχική Δημοκρατία, DK=Δανία, DE=Γερμανία, EE=Εσθονία, GR=Ελλάδα, ES=Ισπανία, FR=Γαλλία, IE=Ιρλανδία, IT=Ιταλία, CY=Κύπρος, LV=Λετονία, LT=Λιθουανία, LU=Λουξεμβούργο, HU=Ουγγαρία, MT=Μάλτα, NL=Κάτω Χώρες, AT=Αυστρία, PL=Πολωνία, PT=Πορτογαλία, SI=Σλοβενία, SK=Σλοβακία, FI=Φινλανδία, SE=Σουηδία, UK=Ηνωμένο Βασίλειο, IS=Ισλανδία, LI=Λιχτενστάιν, NO=Νορβηγία, CH=Ελβετία.
- (^{1a}) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
Για τους πορτογάλους πολίτες όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (²) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (³) Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε τσεχικό φορέα, να αναφερθεί η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα, ο κυπριακός αριθμός ταυτότητας, εάν δεν πρόκειται για κύπριο πολίτη, ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός (personnummer)· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας (kenpitala)· σε λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· σε λιθουανικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας· σε ουγγρικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός TAJ (αριθμός κοινωνικός ασφάλισης)· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός αστυνομικής ταυτότητας, ή, για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο εθνικός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος συντάξεων, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης (VSNR)· για ισπανικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός της εθνικής ταυτότητας (DNI) ή ο N.I.E. στην περίπτωση αλλοδαπών, ακόμα και αν έχει λήξει· για πολωνικό φορέα, σημειώνονται οι αριθμοί PESEL και NIP· για πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται και ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων της Πορτογαλίας· σε σλοβακικό φορέα, η ημερομηνία γέννησης· για σλοβενικό φορέα, ο αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα, ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) Για τις ανάγκες των τσεχικών, δανικών, ισλανδικών και νορβηγικών φορέων.
- (⁵) Η πληροφορία αυτή βασίζεται στη δήλωση του ενδιαφερομένου.
- (⁶) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα.
- (⁷) Για την περίοδο πριν από την εγκατάσταση του εργαζομένου στο κράτος μέλος στην νομοθεσία του οποίου υπάγεται τώρα.
- (⁸) α) Όσον αφορά τους ελληνικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός των ημερών εργασίας που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του ημερολογιακού έτους που προηγείται εκείνου κατά το οποίο ζητούνται οι οικογενειακές παροχές.
β) Όσον αφορά τους βελγικούς φορείς, σημειώνεται ο αριθμός των ημερών μισθωτής εργασίας ή αυτοαπασχόλησης στο παρακάτω πλαίσιο:

αριθμός ημερών μισθωτής εργασίας
αριθμός ημερών αυτοαπασχόλησης:

- γ) Όσον αφορά τους γαλλικούς φορείς, αναγράφεται ο αριθμός των ημερών και των ωρών μισθωτής εργασίας καθώς και ο ακαθάριστος μισθός:

	Αριθμός ημερών μισθωτής εργασίας	Αριθμός ωρών μισθωτής εργασίας	Ακαθάριστος μισθός
Κατά τον τελευταίο μήνα			
Κατά τους τρεις τελευταίους μήνες			
Κατά τους έξι τελευταίους μήνες			

- (⁹) Χώρα άσκησης της εν λόγω απασχόλησης.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ ΓΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 12, 72 και 73
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 10α· άρθρο 85· άρθρο 86

Χρησιμοποιείται για τη χορήγηση οικογενειακών επιδομάτων βάσει της πολωνικής νομοθεσίας

Α. Αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης

1.	Πρόσωπο που υποβάλλει αίτηση για οικογενειακά επιδόματα ☐ Μισθωτός		
1.1.	Επώνυμο ⁽¹⁾		
1.2.	Όνόματα	Προηγούμενα ονόματα και επώνυμο ⁽¹⁾	Τόπος γέννησης ⁽²⁾
1.3.	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Υπηκοότητα	Αριθμοί PESEL και NIP
1.4.	Οικογενειακή κατάσταση	☐ άγαμος(-η) ☐ διαζευγμένος(-η)	☐ έγγαμος(-η) ☐ σε διάσταση ☐ χήρος(-α) ☐ συζεί ⁽³⁾ ⁽⁴⁾
1.5.	Διεύθυνση ⁽⁵⁾		

2.	Πρόσωπο που αφορά η βεβαίωση		
2.1.	Επώνυμο ⁽¹⁾		
2.2.	Όνόματα	Προηγούμενα ονόματα και επώνυμο ⁽¹⁾	Τόπος γέννησης ⁽²⁾
2.3.	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Υπηκοότητα	Αριθμοί PESEL και NIP
2.4.	Διεύθυνση ⁽⁵⁾		
2.5.	Η αίτηση αφορά την περίοδο από έως		

3.	Φορέας αρμόδιος για την καταβολή των οικογενειακών παροχών		
3.1.	Επωνυμία		
3.2.	Διεύθυνση ⁽⁵⁾		
3.3.	Αριθμός φακέλου		
3.4.	Σφραγίδα	3.5. Ημερομηνία	
		3.6. Υπογραφή	

Β. Βεβαίωση

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα για την καταβολή οικογενειακών παροχών, στον οποίο υπαγόταν προηγουμένως ο ασφαλισμένος.

4.	Βεβαιώνουμε ότι ο ασφαλισμένος που αναγράφεται στο πλαίσιο 2		
4.1.	εργάστηκε ως μισθωτός κατά την περίοδο από	έως	(6)
	στ		(7)
5.	Το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2		
5.1.	Είναι μισθωτός ή εργάζεται σε άλλη αμειβόμενη εργασία	☐ Ναι	☐ Όχι
5.2.	Βρίσκεται σε γονική άδεια (8)	☐ Ναι	☐ Όχι
6.	Επωνυμία του φορέα στον οποίο υπαγόταν πρόσφατα ως μισθωτός το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2		
6.1.	Επωνυμία		
6.2.	Διεύθυνση (5)		
6.3.	Σφραγίδα		
		6.4.	Ημερομηνία
		6.5.	Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία και μόνον στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από δύο σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (1) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση. Για τους πορτογάλους πολίτες όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (2) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την κοινότητα.
- (3) Για τις ανάγκες των ολλανδικών, ισλανδικών, νορβηγικών και πολωνικών φορέων.
- (4) Η πληροφορία αυτή βασίζεται στη δήλωση του ενδιαφερομένου.
- (5) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα.
- (6) Να αναφέρεται η ακριβής ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος).
- (7) Χώρα εργασίας.
- (8) Αναφέρεται σε παροχές τέκνου που καταβλήθηκαν όταν ένας από τους γονείς βρισκόταν σε γονική άδεια.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 73 και 74
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 86 και 88

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

Για να έχει δικαίωμα σε γαλλικές οικογενειακές παροχές βάσει των άρθρων 73 ή 74, το παιδί υποχρεούται να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις μετά τον τοκετό, μία κατά τη διάρκεια του ένατου ή του δέκατου μήνα από τη γέννησή του και μία κατά τη διάρκεια του 24ου ή του 25ου μήνα της ζωής του. Η μη συμμόρφωση με την υποχρέωση αυτή και με τις εν λόγω προθεσμίες οδηγεί σε απώλεια μέρους των παροχών. Για την απόκτηση δικαιώματος σε σλοβακικό επίδομα γονέως σύμφωνα με τη σλοβακική νομοθεσία, το παιδί πρέπει να καταγραφεί επίσημα ως ασθενής ιατρού και να υποβληθεί σε τακτικές ιατρικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένου του εμβολιασμού σύμφωνα με το σύστημα υποχρεωτικού εμβολιασμού.

A. Αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης

1.	☐ Μισθωτός	☐ Αυτοαπασχολούμενος
1.1.	Επώνυμο ^(1α)	
1.2.	Όνόματα	Προηγούμενα επώνυμα ^(1α)
1.3.	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Υπηκοότητα
1.4.	Διεύθυνση ⁽²⁾	

2.	Παιδί το οποίο αφορά η βεβαίωση		
2.1.	Επώνυμο ^(1α)		
2.2.	Όνόματα		
2.3.	Τόπος γέννησης ^(1β)	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης ^(1γ)
2.4.	Διεύθυνση ⁽²⁾		

3.	Φορέας αρμόδιος για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών	
3.1.	Επωνυμία	
3.2.	Διεύθυνση ⁽²⁾	
3.3.	Αριθμός φακέλου	
3.4.	Σφραγίδα	3.5. Ημερομηνία
		3.6. Υπογραφή

B. Βεβαίωση

Να συμπληρωθεί από τον θεράποντα ιατρό του παιδιού ή από το γιατρό που επέλεξε το πρόσωπο που φροντίζει για το παιδί.

4.

4.1. Το παιδί που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 υπεβλήθη σε:

4.2. ☐ μια ιατρική εξέταση κατά τη διάρκεια του ένατου ή 10ου μήνα από τη γέννησή του

4.3. ☐ μια ιατρική εξέταση κατά τη διάρκεια του 24ου ή 25ου μήνα της ζωής του

5.

5.1. Επώνυμο και όνομα του ιατρού

5.2. Διεύθυνση ⁽²⁾

5.3. Ημερομηνία

5.4. Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο πρέπει να συμπληρωθεί με κεφαλαία και μόνο στις διάστικτες γραμμές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

⁽¹⁾ Σύμβολο της χώρας στην οποία υπάγεται ο εργαζόμενος: FR = Γαλλία, SK = Σλοβακία.

^(1a) Για ισπανούς πολίτες σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.

Για τους πορτογάλους πολίτες σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

^(1b) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την τοπική αρχή.

^(1γ) Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε τσεχικό φορέα, να αναφερθεί η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα σημειώστε τον κυπριακό αριθμό ταυτότητας ή τον αριθμό δελτίου εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός (personnummer)· σε ισλανδικό φορέα σημειώνεται ο ισλανδικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· σε λετονικό φορέα, ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· σε λιθουανικό φορέα ο ατομικός αριθμός ταυτότητας· σε φορέα της Ουγγαρίας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (TAJ)· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας ο αριθμός αστυνομικής ταυτότητας, για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός αριθμός ατομικής ταυτότητας (fødselsnummer)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· σε γερμανικό φορέα του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφάλισης (VSNR)· για ισπανικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας (DNI) ή N.I.E για αλλοδαπούς, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει· για πολωνικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός PESEL και οι αριθμοί NIP· για πορτογαλικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης εάν ο ενδιαφερόμενος είναι ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· για σλοβακικό φορέα σημειώνεται η ημερομηνία γεννήσεως· για σλοβενικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI(AHV/IV).

⁽²⁾ Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ Ή ΠΡΟΣΑΥΞΗΜΕΝΟΥ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΕΚΝΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρα 73 και 74
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρα 86 και 88

A. Αίτηση χορήγησης πιστοποιητικού

Να συμπληρωθεί από τον αρμόδιο φορέα για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών.

1.	☐ Μισθωτός	☐ Αυτοαπασχολούμενος
1.1.	Επώνυμο (^{1α})	
1.2.	Όνόματα	Προηγούμενα επώνυμα (^{1α})
1.3.	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Υπηκοότητα
1.4.	Διεύθυνση (²)	

2.	Παιδί το οποίο αφορά το ιατρικό πιστοποιητικό		
2.1.	Επώνυμο (^{1α})		
2.2.	Όνόματα		
2.3.	Τόπος γέννησης (^{1β})	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης (^{1γ})
2.4.	Διεύθυνση (²)		

3.	Φορέας αρμόδιος για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών	
3.1.	Επωνυμία	
3.2.	Διεύθυνση (²)	
3.3.	Αριθμός φακέλου	
3.4.	Σφραγίδα	3.5. Ημερομηνία
		3.6. Υπογραφή

Β. Πιστοποιητικό

Να συμπληρωθεί από τον ιατρό που έχει ορίσει ο φορέας του τόπου κατοικίας του εξετασθέντος παιδιού και να υποβληθεί στο φορέα που αναφέρεται στο πλαίσιο 3 μαζί με όλα τα πρόσφατα συνοδευτικά ιατρικά έγγραφα (φωτογραφίες, ακτινογραφίες, αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων κ.λπ.) ⁽⁴⁾.

4.

- 4.1. Ηλικία του παιδιού κατά την ημερομηνία της εξέτασης: έτη μήνες
 Βάρος του παιδιού: κιλά γραμμάρια Ύψος: εκατοστά
- 4.2. Ψυχοκινητική καθυστέρηση
 Καθυστέρηση λαμβανομένης υπόψη της ηλικίας: ☐ Ναι ☐ Όχι
 Εάν ναι, τι είδους:
- 4.3. Αυτονομία
 Κάθεται το παιδί μόνο του; ☐ Ναι ☐ Όχι Περπατάει; ☐ Ναι ☐ Όχι
 Μιλά; ☐ Ναι ☐ Όχι Ντύνεται μόνο του; ☐ Ναι ☐ Όχι
 Τρώει μόνο του; ☐ Ναι ☐ Όχι Γράφει; ☐ Ναι ☐ Όχι ⁽³⁾
 Παρουσιάζει ακράτεια ούρων; ☐ Ναι ☐ Όχι ⁽³⁾
- 4.4. Βοήθεια
 Χρειάζεται το παιδί λόγω της κατάστασής του τη βοήθεια άλλου προσώπου; ☐ Ναι ☐ Όχι
 Συνεχώς; ☐ Ναι ☐ Όχι Καθημερινή αλλά όχι συνεχώς; ☐ Ναι ☐ Όχι
 ή άλλα μέτρα (και ποια):
- 4.5. Φύση της κύριας αναπηρίας
 Η αναπηρία του παιδιού
 αφορά τις αισθήσεις την όραση
 την ακοή
 αφορά την κίνηση:
 είναι διανοητική: διανοητικό επίπεδο
 συμπεριφορά
 άλλη
- 4.6. Προέλευση της αναπηρίας ⁽³⁾
 — συγγενής ανωμαλία ☐ Ναι ☐ Όχι
 — ασθένεια ☐ Ναι ☐ Όχι
 ημερομηνία εμφάνισης της αναπηρίας:
 ημερομηνία της διάγνωσης: μήνας: έτος:
 έναρξη της θεραπείας: μήνας: έτος:
 — ατύχημα ☐ Ναι ☐ Όχι
 ημερομηνία του ατυχήματος:
- 4.7. Δευτερεύουσες αναπηρίες
 Ποιες;
 Λοιπές ανεπάρκειες
- 4.8. Πρόσθετες παρατηρήσεις
 Ιστορικό αναπηριών στην οικογένεια:
 Συμπληρωματικές εξετάσεις που έχουν ήδη γίνει:
 (να υποβληθούν αντίγραφα των εξετάσεων, εφόσον υπάρχουν)

4.9. Θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης και της θεραπευτικής αγωγής. Ποιες θεραπείες εφαρμόζονται τώρα;

.....
Από πότε;

Συνιστώμενες θεραπείες

— Χειρουργική επέμβαση:

.....
— Παραμονή σε νοσοκομείο (τα τρία τελευταία χρόνια):

— Θεραπεία στο σπίτι (φάρμακα, ...): Από πότε/...../.....

..... Από πότε/...../.....

..... Από πότε/...../.....

— Αποκατάσταση: Έναρξη Συχνότητα Τόπος

Λογοπαιδεία:

Κινησιοθεραπεία:

Εργασιοθεραπεία

(Ψυχο)θεραπεία

Προηγούμενη βοήθεια στο σπίτι

4.10. Μέτρα εκπαίδευσης και κατάρτισης

Μορφές παρεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης

.....
Από πότε;

Συνιστώμενη εκπαίδευση και κατάρτιση

4.11. Πρόγνωση

Να προσδιοριστεί:

.....

4.12. Κωδικός ασθένειας ICD (Διεθνής Ταξινόμηση Ασθενειών — ΠΟΥ)

4.13. Έναρξη της ασθένειας

4.14. Ημερομηνία επόμενου ελέγχου

5.

5.1. Επώνυμο και όνομα του ιατρού

5.2. Διεύθυνση (²)

.....

5.3. Ημερομηνία

.....

5.4. Υπογραφή

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τέσσερις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να παραλειφθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία. Συμπληρώνεται στη γλώσσα του ιατρού που χορηγεί το πιστοποιητικό.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (¹) Σύμβολο της χώρας στη νομοθεσία της οποίας υπάγεται ο εργαζόμενος: BE = Βέλγιο· CZ = Τσεχική Δημοκρατία· DK = Δανία· DE = Γερμανία· EE = Εσθονία· GR = Ελλάδα· ES = Ισπανία· FR = Γαλλία· IE = Ιρλανδία· IT = Ιταλία· CY = Κύπρος· LV = Λετονία· LT = Λιθουανία· LU = Λουξεμβούργο· HU = Ουγγαρία· MT = Μάλτα· NL = Κάτω Χώρες· AT = Αυστρία· PL = Πολωνία· PT = Πορτογαλία· SI = Σλοβενία· SK = Σλοβακία· FI = Φινλανδία· SE = Σουηδία· UK = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· LI = Λιχτενστάιν· NO = Νορβηγία· CH = Ελβετία.
- (^{1a}) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.
Για τους πορτογάλους πολίτες σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμα, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.
- (^{1b}) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την ενορία και την τοπική αρχή.
- (^{1v}) Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε τσεχικό φορέα, να αναφερθεί η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα σημειώστε τον κυπριακό αριθμό ταυτότητας ή τον αριθμό δελτίου εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός (personnummer)· σε ισλανδικό φορέα σημειώνεται ο ισλανδικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· σε λετονικό φορέα, ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· σε λιθουανικό φορέα ο ατομικός αριθμός ταυτότητας· σε φορέα της Ουγγαρίας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (TAJ)· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας ο αριθμός αστυνομικής ταυτότητας, για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός αριθμός ατομικής ταυτότητας (fødselsnummer)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· σε γερμανικό φορέα του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφάλισης (VSNR)· για ισπανικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας (DNI) ή N.I.E για αλλοδαπούς, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει· για πολωνικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός PESEL και οι αριθμοί NIP· για πορτογαλικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης εάν ο ενδιαφερόμενος είναι ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· για σλοβακικό φορέα σημειώνεται η ημερομηνία γεννήσεως· για σλοβενικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI(AHV/IV).
- (²) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα.
- (³) Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο αρμόδιος φορέας για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών είναι φορέας του Βελγίου ή της Σλοβακίας.
- (⁴) Στη Σλοβενία συμπληρώνεται από ιατρική επιτροπή που ορίζεται από τον υπουργό Εργασίας και Οικογενειακών και Κοινωνικών Υποθέσεων.

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ
ΟΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΟΥΝ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 76
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 10

A. Αίτηση για βεβαίωση

Ο φορέας που είναι αρμόδιος για την καταβολή των οικογενειακών παροχών στο κράτος μέλος στο οποίο ο εργαζόμενος ασκεί τη δραστηριότητά του ως μισθωτός ή αυτοαπασχολούμενος και που ζητά να μάθει αν θεμελιώνεται δικαίωμα για οικογενειακές παροχές στο κράτος μέλος όπου κατοικούν τα μέλη της οικογένειας, συμπληρώνει το μέρος Α σε δύο αντίτυπα και τα στέλνει στο φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας.

1.	☐ Μισθωτός	☐ Αυτοαπασχολούμενος
1.1.	Επώνυμο ^(1α)	
1.2.	Ονόματα	Προηγούμενα επώνυμα ^(1α)
1.3.	Ημερομηνία γέννησης Φύλο	Υπηκοότητα
1.4.	Διεύθυνση ⁽⁴⁾	

2.	Σύζυγος (πρώην σύζυγος) ή άλλο(-α) πρόσωπο(-α) για το (τα) οποίο(-α) πρέπει να εξακριβωθεί το δικαίωμα για οικογενειακές παροχές στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας			
2.1.	Επώνυμο ^(1α)			
2.2.	Ονόματα	Προηγούμενα επώνυμα ^(1α)	Τόπος γέννησης	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης ⁽³⁾
2.3.	Διεύθυνση ⁽⁴⁾			
2.4.	Βαθμός συγγένειας με τα μέλη της οικογένειας που αναφέρονται στο πλαίσιο 3			
2.5.	Περίοδος για την οποία ζητούνται στοιχεία			

3.	Μέλη της οικογένειας ⁽⁶⁾					
	Επώνυμο ^(1α)	Ονόματα	Τόπος γέννησης	Βαθμός συγγένειας ⁽⁵⁾	Τόπος κατοικίας ⁽⁷⁾	Αριθμός ταυτότητας/ασφάλισης ⁽³⁾
3.1.						
3.2.						
3.3.						

4. Στοιχεία σχετικά με το επάγγελμα που ασκήθηκε στη χώρα κατοικίας των μελών της οικογένειας

- 4.1. Εργοδότης
- 4.2. Διεύθυνση ⁽⁴⁾
.....
- 4.3. Αυτοαπασχόληση
- 4.4. Δραστηριότητα εξομοιούμενη με επαγγελματική δραστηριότητα κατά την έννοια της απόφασης αριθ. 119 ⁽¹⁵⁾
.....

5. Αρμόδιος φορέας

- 5.1. Επωνυμία
- 5.2. Διεύθυνση ⁽⁴⁾
.....
- 5.3. Αριθμός φακέλου ⁽⁸⁾
- 5.4. Σφραγίδα
- 5.5. Ημερομηνία
.....
- 5.6. Υπογραφή
.....

B. Βεβαίωση

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας ή από τον εργοδότη ή πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 ⁽⁹⁾.

6. Βεβαίωση του φορέα που είναι αρμόδιος για τις οικογενειακές παροχές στον τόπο κατοικίας των μελών της οικογένειας ή του εργοδότη

- 6.1. Κατά το χρονικό διάστημα από έως το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2
☐ άσκησε επαγγελματική δραστηριότητα (ή εξομοιούμενη δραστηριότητα κατά την έννοια της απόφασης αριθ. 119) ⁽¹⁵⁾
από έως
☐ δεν άσκησε επαγγελματική δραστηριότητα (ή εξομοιούμενη δραστηριότητα κατά την έννοια της απόφασης αριθ. 119) ⁽¹⁵⁾
από έως
- 6.2. Κατά το χρονικό διάστημα από έως το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2
☐ δικαιούται οικογενειακές παροχές για τα μέλη της οικογένειας
☐ συνολικό ποσό των οικογενειακών παροχών:
☐ δεν δικαιούται οικογενειακές παροχές, διότι:
.....
☐ δεν έχει υποβάλει αίτηση ⁽¹⁰⁾
.....
- 6.3. Εισόδημα των προσώπων που αναφέρονται στα πλαίσια 2 και 3 ^(4α)
.....

7. Στοιχεία σχετικά με τις οικογενειακές παροχές που αναφέρονται στο πλαίσιο 6 κατά μέλος της οικογένειας ⁽¹¹⁾

	Επώνυμο	Ονόματα	Ημερομηνία γέννησης	Βαθμός συγγένειας	Τόπος κατοικίας
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Συμπληρωματικά στοιχεία για κάθε μέλος:

	Μέλος της οικογένειας	Είδος παροχής ⁽¹⁴⁾	Ποσό ⁽¹²⁾	Περιοδικότητα (εβδομάδα/μήνας)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

8. Εργοδότης του προσώπου που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 ⁽⁹⁾

8.1.	Επώνυμο του εργοδότη (επωνυμία, αν πρόκειται για εταιρεία)		
8.2.	Διεύθυνση ⁽⁴⁾		
8.3.	Σφραγίδα		
	8.4.	Ημερομηνία	
	8.5.	Υπογραφή	

9. Φορέας του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας ⁽¹³⁾

9.1.	Επωνυμία		
9.2.	Διεύθυνση ⁽⁴⁾		
9.3.	Αριθμός φακέλου		
9.4.	Σφραγίδα		
	9.5.	Ημερομηνία	
	9.6.	Υπογραφή	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο πρέπει να συμπληρωθεί με κεφαλαία και μόνον στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από πέντε σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (¹) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο, CZ = Τσεχική Δημοκρατία, DK = Δανία, DE = Γερμανία, EE = Εσθονία, GR = Ελλάδα, ES = Ισπανία, FR = Γαλλία, IE = Ιρλανδία, IT = Ιταλία, CY = Κύπρος, LV = Λετονία, LT = Λιθουανία, LU = Λουξεμβούργο, HU = Ουγγαρία, MT = Μάλτα, NL = Κάτω Χώρες, AT = Αυστρία, PL = Πολωνία, PT = Πορτογαλία, SI = Σλοβενία, SK = Σλοβακία, FI = Φινλανδία, SE = Σουηδία, UK = Ηνωμένο Βασίλειο, IS = Ισλανδία, LI = Λιχτενστάιν, NO = Νορβηγία, CH = Ελβετία.
- (^{1a}) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση. Για τους πορτογάλους πολίτες όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό.
- (²) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (³) Όταν το έντυπο αποστέλλεται σε τσεχικό φορέα, να αναφερθεί η ημερομηνία γέννησης· σε κυπριακό φορέα σημειώστε τον κυπριακό αριθμό ταυτότητας ή τον αριθμό δελτίου εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· σε φορέα της Δανίας, σημειώνεται ο αριθμός CPR· σε φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· σε σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός (personnummer)· σε ισλανδικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· σε λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· σε φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· σε λιθουανικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας· σε ουγγρικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός TAJ (αριθμός κοινωνικής ασφάλισης)· σε φορέα της Μάλτας, για υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός αστυνομικής ταυτότητας, ή, για μη υπηκόους της Μάλτας, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης· σε νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο ατομικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· σε βελγικό φορέα, σημειώνεται ο εθνικός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος συντάξεων, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης (VSNR)· για ισπανικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός της εθνικής ταυτότητας (DNI) ή ο N.I.E. στην περίπτωση αλλοδαπών, ακόμα και αν έχει λήξει· για πολωνικό φορέα, σημειώνονται οι αριθμοί PESEL και NIP· για πορτογαλικό φορέα, σημειώνεται και ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων της Πορτογαλίας· σε σλοβακικό φορέα, η ημερομηνία γέννησης· για σλοβενικό φορέα, ο αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα, ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα. Αν αποστέλλεται σε ουγγρικό φορέα, σημειώστε επίσης την τελευταία διεύθυνση στην Ουγγαρία.
- (^{4a}) Για τις ανάγκες των τσεχικών φορέων να υποβληθούν τα έγγραφα εισοδήματος των ατόμων που αναφέρονται στα πεδία 2 και 3. Όταν η χορήγηση της παροχής ζητείται έως τις 30 Σεπτεμβρίου του τρέχοντος έτους, τα έγγραφα εισοδήματος αφορούν το ημερολογιακό έτος πριν από το προηγούμενο έτος· όταν ζητείται η χορήγηση της παροχής μετά την 1η Οκτωβρίου του τρέχοντος έτους, τα έγγραφα εισοδήματος αφορούν το προηγούμενο ημερολογιακό έτος. Παρακαλείστε να αναφέρετε κάθε είδους εισόδημα ανάλογα με την πηγή του (μισθωτή εργασία ή αυτοαπασχόληση, ενοίκια, υποτροφίες, διατροφή κ.λπ.) συμπεριλαμβανομένων των παροχών (παροχές ανεργίας, συντάξεις, παροχές ασθένειας, οικογενειακές παροχές κ.λπ.).
- (⁵) Σημειώστε το βαθμό συγγένειας κάθε μέλους της οικογένειας με τον εργαζόμενο, χρησιμοποιώντας τις κατωτέρω συντμήσεις:
 A = νόμιμο παιδί. Στην Ισπανία και στην Πολωνία τα παιδιά από γάμο καθώς και τα εξώγαμα.
 B = νομιμοποιημένο παιδί.
 C = θετό παιδί (υιοθετημένο).
 D = παιδί άγαμων γονέων (όταν η δήλωση εκδίδεται στο όνομα άρρενος εργαζομένου, τα φυσικά παιδιά δεν πρέπει να αναφερθούν παρά μόνο σε περίπτωση επίσημης αναγνώρισης της πατρότητας ή της υποχρέωσης για διατροφή από μέρους του εργαζομένου).
 E = παιδί συζύγου που ανήκει στην οικογένεια του εργαζομένου.
 F = εγγόνια, αδελφοί και αδελφές τους οποίους έχει εντάξει στην οικογένειά του ο ενδιαφερόμενος. Επίσης, ανήψια μέχρι τρίτου βαθμού όταν πρόκειται για αρμόδιο ελληνικό φορέα. Μόνον εγγόνια και αδελφια, ο νόμιμος κηδεμόνας των οποίων είναι εξουσιοδοτημένο άτομο ή ο (η) σύζυγός του, όταν πρόκειται για αρμόδιο πολωνικό φορέα.
 G = άλλα παιδιά που έχουν ενταχθεί στην οικογένεια και έχουν την ίδια μεταχείριση με τα παιδιά του εργαζομένου (παιδιά στο πλαίσιο αναδοχής).
 Μόνον άλλα παιδιά, ο νόμιμος κηδεμόνας των οποίων είναι εξουσιοδοτημένο άτομο ή ο (η) σύζυγός του, όταν πρόκειται για αρμόδιο πολωνικό φορέα.
 H = Για τις ανάγκες των τσεχικών φορέων να περιγραφούν οι άλλες μορφές επιμέλειας (επιμέλεια που χορηγήθηκε με δικαστική απόφαση σε άλλα άτομα εκτός των γονέων, κηδεμόνα, επίτροπο κ.λπ.).
 Σύμφωνα με την τσεχική νομοθεσία, τα νομιμοποιημένα και τα θετά παιδιά των κατηγοριών B και C έχουν το ίδιο καθεστώς.
- (⁶) Όσον αφορά τους φορείς της Νορβηγίας, σημειώστε μόνο τα παιδιά ηλικίας κάτω των 16. Όσον αφορά τους φορείς της Λεττονίας, σημειώστε μόνο τα παιδιά ηλικίας κάτω των 15, και, εάν φοιτούν σε ιδρύματα γενικής ή επαγγελματικής εκπαίδευσης και δεν λαμβάνουν υποτροφία, και δεν είναι παντρεμένα — τα παιδιά ηλικίας κάτω των 20.
- (⁷) Αν ένα μέλος της οικογένειας έχει διεύθυνση διαφορετική από εκείνη που αναγράφεται στο σημείο 2.3, να αναγραφεί στο σημείο αυτό. Όσον αφορά τους λεττονικούς και τους νορβηγικούς φορείς, σημειώστε αν το παιδί διαμένει σε ορφανοτροφείο, ειδικό σχολείο ή άλλου είδους οικοτροφείο.

Επώνυμο και ονόματα

.....

Διεύθυνση (⁴)

.....

- (⁸) Αφορά το φορέα που στέλνει το έντυπο.
- (⁹) Η βεβαίωση συμπληρώνεται από τον εργοδότη μόνο όταν αυτός υποχρεούται στην καταβολή των οικογενειακών παροχών της χώρας κατοικίας.
- (¹⁰) Σ' αυτή την περίπτωση, ο φορέας του τόπου κατοικίας σημειώνει το ποσό των οικογενειακών παροχών που θα χορηγούνταν αν είχε υποβληθεί αίτηση. Όταν δεν διαθέτει επαρκείς πληροφορίες γι' αυτό, ο εν λόγω οργανισμός σημειώνει στο πλαίσιο 7 τα ανώτατα όρια παροχών που προβλέπονται για κάθε μέλος της οικογένειας από τη νομοθεσία που εφαρμόζει.
- (¹¹) Για νορβηγικές οικογενειακές παροχές, σημειώνεται μόνο το συνολικό ποσό.
- (¹²) Εάν χρειάζεται, σημειώσατε το ανώτατο όριο που αναφέρεται στη σημείωση 10.
- (¹³) Συμπληρώνεται από το φορέα του τόπου κατοικίας των μελών της οικογένειας ή, ελλείψει αυτού, από τον οργανισμό σύνδεσης.
- (¹⁴) Για τους σλοβακικούς και τους τσεχικούς φορείς, σημειώστε το είδος της οικογενειακής παροχής.
- (¹⁵) ΕΕ C 295 της 2.11.1983, σ. 3.
-