

**ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 186****της 27ης Ιουνίου 2002****σχετικά με το υπόδειγμα εντύπου που είναι αναγκαίο για την εφαρμογή των κανονισμών του Συμβουλίου (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 (Ε 101)****(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)****(2003/149/ΕΚ)**

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

το άρθρο 81 στοιχείο 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 <sup>(1)</sup>, σύμφωνα με το οποίο είναι επιφορτισμένη να χειρίζεται όλα τα διοικητικά θέματα που απορρέουν από τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και τους μεταγενέστερους κανονισμούς,

το άρθρο 2 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου <sup>(2)</sup>, σύμφωνα με το οποίο η διοικητική επιτροπή καθορίζει τα υποδείγματα των πιστοποιητικών, βεβαιώσεων, δηλώσεων, αιτήσεων και άλλων εγγράφων, αναγκαίων για την εφαρμογή των κανονισμών,

την απόφαση αριθ. 172, της 9ης Δεκεμβρίου 1998, για τα υποδείγματα των εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών του Συμβουλίου (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 (Ε 101) <sup>(3)</sup>,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Είναι σκόπιμο να προσαρμοστεί το έντυπο Ε 101, ώστε να πιστοποιείται από τον αρμόδιο φορέα η νομοθεσία που εφαρμόζεται στους εργαζόμενους στις διεθνείς μεταφορές.
- (2) Η συμφωνία του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου, 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.
- (3) Με απόφαση της μεικτής επιτροπής του ΕΟΧ, τα υποδείγματα των εντύπων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 θα προσαρμοστούν και θα χρησιμοποιηθούν στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο.
- (4) Πρέπει, για πρακτικούς λόγους, να χρησιμοποιούνται ταυτόσημα έντυπα μέσα στην Κοινότητα και στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο.
- (5) Η γλώσσα στην οποία συντάσσονται τα έντυπα έχει αποφασιστεί με τη σύσταση αριθ. 15 της διοικητικής επιτροπής,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

1. Το υπόδειγμα του εντύπου Ε 101 που περιλαμβάνεται στην απόφαση 172 αντικαθίσταται από το συνημμένο υπόδειγμα.
2. Οι αρμόδιες αρχές των κρατών μελών θέτουν στη διάθεση των ενδιαφερόμενων (νομίμως αιτούντων, φορέων, εργοδοτών, κ.λπ.), το έντυπο σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα.
3. Το έντυπο διατίθεται στις επίσημες γλώσσες της Κοινότητας και σχεδιάζεται κατά τρόπο ώστε οι διάφορες γλωσσικές εκδόσεις να έχουν την ίδια διάταξη, ώστε να καθίσταται δυνατό σε κάθε άτομο (νόμιμο αιτούντα, φορέα, εργοδότη κ.λπ.) να λαμβάνει το έντυπο στη δική του γλώσσα.
4. Η παρούσα απόφαση είναι εφαρμοστέα από την πρώτη ημέρα του μήνα που έπεται της δημοσίευσής της στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

Ο πρόεδρος της διοικητικής επιτροπής  
Carlos GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBRED

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 149 της 5.7.1971, σ. 2.

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 74 της 27.3.1972, σ. 1.

<sup>(3)</sup> ΕΕ L 143 της 8.6.1999, σ. 13.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 13.2.δ· άρθρο 14.1.α· άρθρο 14.2.α· άρθρο 14.2.β· άρθρο 14α.1.α), 2 και 4·  
άρθρο 14β.1, 2 και 4· άρθρο 14γ.α· άρθρο 14ε· άρθρο 17

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 11.1· άρθρο 11α.1· άρθρο 12α.2.α., 5.γ και 7.α· άρθρο 12β

|      |                                                   |                                                   |
|------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1.   | <input type="checkbox"/> Μισθωτός                 | <input type="checkbox"/> Αυτοτελώς απασχολούμενος |
| 1.1. | Επώνυμο <sup>(2)</sup> .....                      |                                                   |
| 1.2. | Όνομα(-τα) .....                                  | Το γένος <sup>(2)</sup> .....                     |
| 1.3. | Ημερομηνία γέννησης <sup>(3)</sup> .....          | Υπηκοότητα .....                                  |
|      |                                                   | Εθνικό δελτίο ταυτότητας <sup>(4)</sup> .....     |
| 1.4. | Διεύθυνση κατοικίας                               |                                                   |
|      | Οδός .....                                        | Αριθ. .... Τ.Θ. ....                              |
|      | Πόλη .....                                        | Τ.Κ. .... Χώρα .....                              |
| 1.5. | Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου <sup>(5)</sup> ..... |                                                   |

|      |                                                             |                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 2.   | <input type="checkbox"/> Εργοδότης                          | <input type="checkbox"/> Αυτοτελής δραστηριότητα          |
| 2.1. | Ονοματεπώνυμο του εργοδότη ή επωνυμία της επιχείρησης ..... |                                                           |
| 2.2. | Αριθμός μητρώου <sup>(6)</sup> .....                        |                                                           |
| 2.3. | Ο εργοδότης είναι γραφείο εργασίας:                         | ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> |
| 2.4. | Διεύθυνση                                                   |                                                           |
|      | Τηλ. ....                                                   | Φαξ .... E-mail .....                                     |
|      | Οδός ....                                                   | Αριθ. .... Τ.Θ. ....                                      |
|      | Πόλη ....                                                   | Τ.Κ. .... Χώρα .....                                      |

3. Ο ανωτέρω ασφαλισμένος

3.1. ☐ απασχολείται από τον προαναφερόμενο εργοδότη από .....

☐ ασκεί αυτοτελή δραστηριότητα από .....

σε .....

3.2. ☐ είναι αποσπασμένος ή θα ασκήσει αυτοτελή δραστηριότητα για περίοδο, η πιθανή διάρκεια της οποίας προβλέπεται να είναι από ..... έως .....

3.3. ☐ στην (στις) κατωτέρω επιχείρηση(-σεις) ☐ στο κατωτέρω πλοίο

|      |                                                                          |                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 3.4. | Ονοματεπώνυμο του εργοδότη ή επωνυμία της επιχείρησης ή του πλοίου ..... |                      |
| 3.5. | Διεύθυνση(-εις)                                                          |                      |
|      | Οδός .....                                                               | Αριθ. .... Τ.Θ. .... |
|      | Πόλη .....                                                               | Τ.Κ. .... Χώρα ..... |
|      | Οδός .....                                                               | Αριθ. .... Τ.Θ. .... |
|      | Πόλη .....                                                               | Τ.Κ. .... Χώρα ..... |
| 3.6. | Αριθμός μητρώου <sup>(6)</sup> .....                                     |                      |

4. Ποιος καταβάλλει το μισθό και τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης του αποσπασμένου;

4.1. Ο αναφερόμενος στο σημείο 2 εργοδότης/επιχείρηση ☐

4.2. Η αναφερόμενη στο σημείο 3.4 επιχείρηση ☐

4.3. Άλλος ☐ στην περίπτωση αυτή αναφέρατε το όνομα

..... και

Διεύθυνση

Οδός ..... Αριθ. .... Τ.Θ. ....

Πόλη ..... Τ.Κ. .... Χώρα .....

5. Ο ασφαλισμένος εξακολουθεί να υπάγεται στη νομοθεσία της χώρας

☐

(<sup>1</sup>)

5.1. Σύμφωνα με το άρθρο

☐ 13.2.δ

☐ 14.1.α

☐ 14.2.α

☐ 14.2.β

☐ 14α.1.α

☐ 14α.2

☐ 14α.4

☐ 14β.1

☐ 14β.2

☐ 14β.4

☐ 14γ.α

☐ 14ε

☐ 17

του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71

5.2. ☐ από ..... έως .....

5.3. ☐ κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας (βλέπε έγγραφο της αρμόδιας αρχής ή του οργανισμού, ο οποίος έχει οριστεί στη χώρα απασχόλησης, το οποίο επιτρέπει στον ασφαλισμένο να συνεχίσει να υπάγεται στην νομοθεσία του αποστέλλοντος κράτους

ημερομηνία .....

αριθ. πρωτ. ....)

6. Αρμόδιος οργανισμός, του οποίου η νομοθεσία εφαρμόζεται

6.1. Επωνυμία ..... Κωδικός αριθ. (<sup>7</sup>) .....

6.2. Διεύθυνση

Τηλ. .... Φαξ ..... E-mail .....

Οδός ..... Αριθ. .... Τ.Θ. ....

Πόλη ..... Τ.Κ. .... Χώρα .....

6.3. Σφραγίδα

6.4. Ημερομηνία

.....

6.5. Υπογραφή

.....

## ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνον στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από 4 σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμη και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία.

Ο οργανισμός, ο οποίος ορίζεται από το κράτος-μέλος, στην νομοθεσία του οποίου υπάγεται ο εργαζόμενος, συμπληρώνει το έντυπο ύστερα από αίτηση του εργαζόμενου ή του εργοδότη του και το παραδίδει στον ενδιαφερόμενο. Σε περίπτωση απόσπασης του εργαζόμενου στο Βέλγιο, στις Κάτω Χώρες ή στη Φινλανδία, στη Σουηδία ή στην Ισλανδία, ο οργανισμός πρέπει να αποστείλει επίσης ένα αντίγραφο: στο Βέλγιο, σε περίπτωση μισθωτών στο «Office national de sécurité sociale/Rijksdienst voor sociale zekerheid», Βρυξέλλες (Εθνικό Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλειας)· σε περίπτωση αυτοαπασχολούμενων στο «Caisse d'assurances sociales pour les travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor sociale verzekering der zelfstandigen» (Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων Αυτοτελώς Απασχολούμενων), Βρυξέλλες ή σε περίπτωση ναυτικών, στο «Caisse de Secours et de Prevoyance des marins/ de Hulp-en Voorzorgkas voor Zeevarenden» (Ταμείο Αρωγής και Πρόνοιας Ναυτικών), Αμβέρσα· σε περίπτωση δημοσίων υπαλλήλων στην υπηρεσία διεθνών σχέσεων του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων· στις Κάτω Χώρες, στη «Sociale Verzekeringsbank» (Τράπεζα Κοινωνικών Ασφαλίσεων), Amstelveen· στη Φινλανδία, στο «Eläketurvakeskus» (Κεντρικό Ίδρυμα Ασφάλισης Συντάξεων), Ελσίνκι· στη Σουηδία, στο «Riksförsäkringsverket» (Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων), Στοκχόλμη· στην Ισλανδία στο «Tryggingastofnun ríkisins» (Εθνικό Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης) στο Reykjavík.

### Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο

Πριν αναχωρήσετε από την χώρα, στην οποία είσθε ασφαλισμένος, για να απασχοληθείτε σε άλλο κράτος μέλος, πρέπει να ζητήσετε από τον Οργανισμό, στον οποίο είσθε ασφαλισμένος για παροχές ασθένειας-μητρότητας, να σας χορηγήσει ανάλογα με την περίπτωση ή το έντυπο E 128 ή το έντυπο E 106. Εάν εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας έχετε ανάγκη από παροχές σε είδος (π.χ. ιατροφαρμακευτική, νοσοκομειακή περίθαλψη κ.λπ.) στην χώρα, στην οποία εργάζεσθε, τότε πρέπει να ακολουθήσετε τις οδηγίες του κατάλληλου εντύπου. Εάν διαθέτετε ένα έντυπο E 106, πρέπει να το υποβάλλετε το ταχύτερο δυνατό στον αρμόδιο οργανισμό ασφάλισης ασθένειας-μητρότητας του τόπου στον οποίο θα εργαστείτε. Εάν έχετε ένα έντυπο E 128, το κρατάτε έως ότου χρειαστείτε ιατρική θεραπεία. Εάν δεν διαθέτετε το έντυπο αυτό, ο οργανισμός ασφάλισης ασθένειας-μητρότητας του τόπου απασχόλησής σας πρέπει να το ζητήσει από τον οργανισμό, στον οποίο είσθε ασφαλισμένος.

### Πληροφορίες για τους εργοδότες

Το κράτος μέλος, το οποίο δέχεται αίτηση για την εφαρμογή των προαναφερθέντων άρθρων 14 παράγραφος 1, 14β παράγραφος 1 ή 17 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, πρέπει να ενημερώσει τον εργοδότη και τον αποσπασμένο εργαζόμενο σχετικά με τις προϋποθέσεις, υπό τις οποίες ο τελευταίος μπορεί να συνεχίσει να υπάγεται στη νομοθεσία του.

Ο εργοδότης πρέπει να ενημερωθεί, ότι κατά τη διάρκεια της απόσπασης υπάρχει πιθανότητα πραγματοποίησης ελέγχων, προκειμένου να διαπιστωθεί, εάν έχει λήξει ή όχι αυτή η περίοδος. Οι έλεγχοι αυτοί μπορεί να αφορούν, ειδικότερα, στην καταβολή εισφορών και τη διατήρηση του οργανικού δεσμού. Επίσης, ο εργοδότης του αποσπασμένου ενημερώνει τον αρμόδιο οργανισμό του αποστέλλοντος κράτους για κάθε αλλαγή, η οποία έχει επέλθει κατά τη διάρκεια της απόσπασης, κυρίως:

- εάν η ζητηθείσα απόσπαση ή η παράταση της απόσπασης δεν πραγματοποιήθηκε,
- εάν η απόσπαση έχει διακοπεί, εκτός και αν η διακοπή των δραστηριοτήτων του εργαζόμενου για λογαριασμό της επιχείρησης στο κράτος απασχόλησης έχει καθαρά προσωρινό χαρακτήρα,
- εάν ο αποσπασμένος έχει τοποθετηθεί από τον εργοδότη του σε άλλη επιχείρηση στο κράτος απασχόλησης.

Στις δύο πρώτες περιπτώσεις ο αποσπασμένος επιστρέφει το συγκεκριμένο έντυπο στον αρμόδιο οργανισμό του αποστέλλοντος κράτους.

### Πληροφορίες για τον οργανισμό του τόπου διαμονής

Εάν ο ενδιαφερόμενος παρουσιάσει το κατάλληλο έντυπο (E 128 ή E 106), ο ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας διαμονής του χορηγεί προσωρινά παροχές σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας. Εάν σε αυτή την περίπτωση ο οργανισμός χρειάζεται το έντυπο E 123, απευθύνεται το συντομότερο δυνατόν:

στο Βέλγιο, για τους μισθωτούς σε περίπτωση επαγγελματικής ασθένειας στο «Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor beroepsziekten» (Ταμείο, Επαγγελματικών Ασθενειών), Βρυξέλλες, και σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος στην ασφαλιστική εταιρεία, την οποία υποδεικνύει ο εργοδότης·

στην Δανία, στο «Arbejdsskadestyrelsen» (Εθνικό Συμβούλιο Εργατικών ατυχημάτων), Κοπεγχάγη·

στη Γερμανία, στην αρμόδια «Berufsgenossenschaft» (φορέας ασφάλισης ατυχημάτων)·

στην Ισπανία, στις «Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Seguridad Social» (Περιφερειακές Διευθύνσεις του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Ασφάλισης)·

στην Ιρλανδία, στο «Department of Health, Planning Unit» (Υπουργείο Υγείας, Μονάδα Σχεδιασμού) Δουβλίνο·

στην Ιταλία, στο αρμόδιο περιφερειακό γραφείο του «Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro» (INAIL) (Εθνικό Ίδρυμα Ασφάλισης κατά Εργατικών Ατυχημάτων)·

στο Λουξεμβούργο, στο «Association d'assurance contre les accidents» (Ένωση Ασφάλισης κατά Ατυχημάτων)·

στις Κάτω Χώρες, στο «Sociale Verzekeringsbank» (Τράπεζα Κοινωνικών Ασφαλίσεων), Amstelveen·

στην Αυστρία, στον αρμόδιο οργανισμό ασφάλισης ατυχημάτων·

στην Πορτογαλία, στο «Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais» (Εθνικό Κέντρο Προστασίας κατά Επαγγελματικών Κινδύνων), Λισαβόνα·

στην Φινλανδία, στο «Tapaturmavakuutuslaitosten Liitto» (Ομοσπονδία οργανισμών Ασφάλισης κατά Ατυχημάτων), Bulevardi 28, 00120 Ελσίνκι·

στην Σουηδία, στο «Försäkringskassan» (Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης)·

σε όλα τα κράτη μέλη, στους αρμόδιους Οργανισμούς ασφάλισης ασθένειας

στην Ισλανδία, στο «Tryggingastofnun ríkisins» (Κρατικός Οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλισης), Ρέικιαβικ·

στο Λιχτενστάιν, στο «Amt für Volkswirtschaft» (Υπηρεσία Εθνικής Οικονομίας), Βαντούζ·

στην Νορβηγία, στο «Folketrygdkontoret for utenlandssaker» (Εθνική Υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης Εξωτερικού), Όσλο.

Εάν ο εργαζόμενος καλύπτεται από το γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας, αρμόδιο για την αναγνώριση του δικαιώματος του εργαζομένου σε παροχές είναι το ταμείο, στο οποίο είναι ασφαλισμένος και το οποίο μπορεί να είναι άλλο από αυτό, το οποίο αναφέρεται στο έντυπο E 101. Όπου χρειάζεται, πρέπει να αναζητώνται τα έντυπα E 128 ή E 123 από το ταμείο του τόπου κατοικίας του εργαζόμενου.

Εάν ο αυτοτελώς απασχολούμενος υπάγεται σε φινλανδικό ή ισλανδικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας, πρέπει πάντοτε να εφοδιάζεται με το έντυπο E 123.

Σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας που προσβάλλει έναν εργαζόμενο, ο οποίος υπάγεται στο ισλανδικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, ο εργοδότης οφείλει πάντα να το γνωστοποιεί στον αρμόδιο οργανισμό.

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (\*) Συμφωνία ΕΟΧ για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, παράρτημα VI, κοινωνική ασφάλεια. Δυνάμει της συμφωνίας αυτής, το παρόν έντυπο ισχύει επίσης στην Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και την Νορβηγία.
- (<sup>1</sup>) Σύμβολο του κράτους μέλους στη νομοθεσία του οποίου υπάγεται ο εργαζόμενος: B = Βέλγιο· DK = Δανία· D = Γερμανία· GR = Ελλάδα· E = Ισπανία· F = Γαλλία· IRL = Ιρλανδία· I = Ιταλία· L = Λουξεμβούργο· NL = Κάτω Χώρες· A = Αυστρία· P = Πορτογαλία· FIN = Φινλανδία· S = Σουηδία· GB = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· FL = Λιχτενστάιν· N = Νορβηγία.
- (<sup>2</sup>) Για τους ισπανούς πολίτες, σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση.  
Για τους πορτογάλους πολίτες, σημειώστε όλα τα ονόματα (ονόματα επώνυμο, γένος) κατά τη σειρά, με την οποία αναγράφονται στην ταυτότητα ή το διαβατήριο.
- (<sup>3</sup>) Η ημέρα και ο μήνας πρέπει να αναγράφονται με δύο ψηφία αντίστοιχα, ενώ το έτος με τέσσερα (παράδειγμα: 1 Αυγούστου 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>4</sup>) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε τον αριθμό, ο οποίος αναγράφεται στην πολιτική τους ταυτότητα (DNI), εάν υπάρχει, ακόμη και αν η ισχύς της ταυτότητας έχει λήξει. Αλλιώς σημειώστε «ουδέν».
- (<sup>5</sup>) Για τους εργαζόμενους που υπάγονται στη βελγική νομοθεσία σημειώστε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης του εργαζομένου (NISS).  
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στην νομοθεσία της Δανίας σημειώστε τον αριθμό CPR.  
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στην ολλανδική νομοθεσία σημειώστε τον αριθμό SOFI.
- (<sup>6</sup>) Δώστε όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία, τα οποία θα βοηθήσουν στον προσδιορισμό του εργοδότη ή της επιχείρησης του αυτοτελώς απασχολούμενου:  
Σε περίπτωση πλοίου αναφέρατε το όνομα και τον αριθμό καταχώρησης του πλοίου.  
Για το Βέλγιο, σημειώστε, σε περίπτωση μισθωτών τον αριθμό μητρώου ONSS/RSZ του εργοδότη, σε περίπτωση δε αυτοτελώς απασχολούμενων σημειώστε τον αριθμό «TVA/BTW».  
Για την Δανία σημειώστε τον αριθμό SE.  
Για την Γερμανία, σημειώστε το «Betriebsnummer des Arbeitgebers».  
Για την Γαλλία, σημειώστε τον αριθμό SIRET.  
Για την Ισπανία, σημειώστε τον αριθμό λογαριασμού εισφορών του εργοδότη «Codigo de Cuenta De Cotizacion Del Empresario CCC».  
Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπάγονται στην φινλανδική νομοθεσία εργατικού ατυχήματος, σημειώστε την επωνυμία του αρμόδιου οργανισμού ασφάλισης ατυχήματος.  
Για την Νορβηγία, σημειώστε τον αριθμό της οργάνωσης.
- (<sup>7</sup>) Συμπληρώνεται, όπου υπάρχει.