II

*(Actos cuya publicación no es una condición para su aplicabilidad)*

# COMISIÓN

LA COMISIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES

## DECISIÓN Nº 158

**de 27 de noviembre de 1995**

**sobre los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nºs 1408/71 y 574/72 del Consejo (E 201 a E 215)**

**(Texto pertinente a los fines del EEE)**

(96/732/CE)

LA COMISIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES,

Vista la letra a) del artículo 81 del Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, en virtud del cual está encargada de resolver toda cuestión administrativa que se derive del Reglamento (CEE) nº 1408/71 y de reglamentos ulteriores,

Visto el apartado 1 del artículo 2 del Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, en virtud del cual se establecen los modelos de certificados, atestados, declaraciones, solicitudes y otros documentos necesarios para la aplicación de los reglamentos,

Vista la Decisión nº 130, de 17 de octubre de 1985, que establece y adapta los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos,

Considerando que los modelos de formularios deberían ser adaptados para tener en cuenta el Reglamento (CEE) nº 1248/92 del Consejo, por el que se modifican las disposiciones que regulan la concesión y el cálculo de las pensiones;

Considerando que el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, de 2 de mayo de 1992, tal y como fue modificado por el Anexo VI del Protocolo de 17 de marzo de 1993, aplica los Reglamentos (CEE) nºs 1408/71 y 574/72 en el Espacio Económico Europeo;

Considerando que por Decisión del Comité Mixto del EEE se adaptarán y aplicarán dentro del territorio del Espacio Económico Europeo los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) nºs 1408/71 y 574/72;

Considerando que, por razones prácticas, es conveniente usar formularios idénticos en el territorio de la Comunidad y en el territorio del Espacio Económico Europeo;

Considerando que estos modelos de formularios deberán modificarse para su utilización en la Comunidad ampliada a Austria, Finlandia y Suecia;

Considerando que conviene adaptar los modelos de formularios para tener en cuenta las modificaciones introducidas en las legislaciones nacionales de los Estados miembros;

Considerando que el idioma de emisión de los formularios es objeto de la Recomendación nº 15 de la Comisión Administrativa,

DECIDE:

1. Los modelos de formulario E 201 a E 215 reproducidos en la Decisión nº 130 de 17 de octubre de 1985 serán sustituidos por los modelos adjuntos con los siguientes cambios:

   a) se modificarán los modelos de formularios E 201, E 202, E 203, E 204, E 205 (Bélgica, Dinamarca, Alemania, Grecia, España, Francia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal y Reino Unido), E 206, E 207, E 210, E 211, E 212, E 213 y E 215;

   b) se suprimirán los modelos de formularios E 208, E 209 y E 214;

   c) se introducirán los modelos de formularios E 205 (Austria, Finlandia, Suecia, Islandia, Liechtenstein y Noruega).

2. Las autoridades competentes de los Estados miembros pondrán a disposición de los interesados (derechohabientes, instituciones, empresarios, etc.) los formularios según los modelos adjuntos.

3. Cada formulario estará disponible en los idiomas oficiales de la Comunidad y se presentará de manera tal que puedan superponerse perfectamente las diferentes versiones para permitir que cada destinatario (derechohabiente, institución, empresario, etc.) reciba el formulario impreso en su idioma nacional.

4. La presente Decisión se aplicará a partir del primer día del mes siguiente a su publicación en el *Diario Oficial de las Comunidades Europeas.*

*El Presidente de la Comisión Administrativa*

Carlos GARCÍA DE CORTAZAR Y NEBREDA

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» al dorso**

**E 201** ☐ (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA TOTALIZACIÓN DE PERÍODOS DE SEGURO O DE RESIDENCIA

*Reglamento 1408/71: artículo 9.2; artículo 15.3*
*Reglamento 574/72: artículo 6.2*

*Certificación a expedir por la institución o instituciones de los Estados miembros donde el interesado ha estado asegurado y a solicitud de éste. Se entregará por el interesado a la institución del Estado miembro correspondiente para su admisión al seguro voluntario o facultativo continuado en caso de invalidez, de vejez y de defunción (pensión).*

**1 Trabajador**

1.1 Apellido(s) (1 bis) .....

1.2 Nombre ..... Apellidos anteriores (1 bis) ..... Lugar de nacimiento (2) .....

1.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad (3) ..... D.N.I. (4) .....

1.4 Dirección (5): .....

1.5 Número de afiliación: .....

**2 Última actividad que haya dado lugar a seguro (6)**

2.1 ☐ Naturaleza de la actividad asalariada .....

2.2 Empresario (nombre o razón social): .....

2.3 ☐ Naturaleza de la actividad no asalariada: .....

2.4 Dirección (5): .....

**3 El trabajador mencionado en el recuadro 1** ☐ está ☐ ha estado asegurado por nosotros

| del / al | períodos (7) | en calidad de (6) (8) | Naturaleza del seguro (9) | para las contingencias de (10) |
|---|---|---|---|---|
| ..... / ..... | | | | |
| ..... / ..... | | | | |
| ..... / ..... | | | | |
| ..... / ..... | | | | |
| ..... / ..... | | | | |

**4 El trabajador mencionado en el recuadro 1 ha cubierto los períodos de residencia siguientes (11):**

| del | al | Duración | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Año | mes | días |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 5 | (12) |
|---|---|
| 5.1 | El interesado ☐ ha presentado ☐ no ha presentado en otro Estado miembro una solicitud de inscripción a un seguro voluntario o facultativo continuado |
| | en caso afirmativo, indicar |
| 5.2 | el país ..... |
| 5.3 | la contingencia (10) ..... |

| 6 | (8) |
|---|---|
| 6.1 | El interesado ☐ percibe ☐ no percibe |
| 6.2 | ☐ una pensión de invalidez |
| 6.3 | ☐ una pensión de vejez |
| 6.4 | ☐ una pensión de supervivencia |
| 6.5 | Fecha de efectos de la pensión ..... |

| 7 | Institución que expide la certificación |
|---|---|
| 7.1 | Denominación ..... |
| 7.2 | Dirección (5) ..... |
| | ..... |
| 7.3 | Sello |
| 7.4 | Fecha ..... |
| 7.5 | Firma ..... |

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(1 bis) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(2) Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(3) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(4) Para los nacionales españoles, indicar el número del documento nacional de identidad, si se posee, aunque, esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(5) Calle, número, código postal, localidad, país.

(6) Si la certificación se expide por una institución belga, francesa, irlandesa del Reino Unido o Noruega, los datos facilitados resultan de la información dada por el mismo trabajador. En Noruega, la información relativa a empleados puede comprobarse en un registro de empresarios y empleados.

(7) Indicar el número de trimestres, meses, semanas, días, según las modalidades de las legislaciones nacionales.

(8) A cumplimentar únicamente en caso de que el formulario se destine a una institución alemana, griega, española, luxemburguesa, austriaca, noruega o de Liechtenstein.

(9) Indicar la naturaleza del seguro utilizando el código siguiente:
A = obligatorio; B = voluntario; C = facultativo continuado.

(10) Indicar las contingencias cubiertas utilizando el código siguiente:
D = invalidez; E = vejez; F = defunción.

(11) A cumplimentar únicamente si la certificación se expide por una institución danesa, finlandesa, sueca, islandesa o noruega.

(12) En Noruega esta información la ha de suministrar la persona asegurada.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en las páginas 8 y 9**

**E 202** ☐ (1)

| País | Número de identificación (2) | Institución correspondiente (en su caso, organismo de enlace) |
|---|---|---|
| 1) ..... | ..... | ..... |
| 2) ..... | ..... | ..... |
| 3) ..... | ..... | ..... |
| 4) ..... | ..... | ..... |
| 5) ..... | ..... | ..... |

## TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ

*Reglamento 1408/71: artículos 44 a 50; artículo 77*
*Reglamento 574/72: artículos 36 a 38; artículos 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (**); artículo 111*

*A cumplimentar por la institución instructora, que entregará un ejemplar a cada una de las instituciones en las que el trabajador por cuenta ajena o propia ha estado asegurado (instituciones correspondientes) o al organismo de enlace.*

**1** Institución destinataria (según el caso, institución correspondiente u organismo de enlace)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (3): .....
.....

**A. Información relativa al asegurado (4)**

**2**

2.1 Apellido(s) (5): .....
2.2 Apellido de nacimiento (5): .....
2.3 Nombre (6): .....
2.4 Apellidos anteriores (7): .....
2.5 Sexo (8): .....
2.6 Apellido(s) y nombre del padre (9): .....
2.7 Apellido(s) y nombre de la madre (9): .....
2.8 Estado civil

☐ soltero ☐ divorciado (10) desde (11) ..... ☐ separado desde (11) .....
☐ casado desde (11) ..... ☐ ha contraído nuevas nupcias (10) desde (11) ..... ☐ viudo desde: (11) .....
☐ cohabitación desde (12) (4) .....

2.9 Número fiscal (13) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Código de distrito fiscal ☐☐☐☐
2.10 Número socio-fiscal (14) ☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

**3** Nacionalidad (15): ..... D.N.I. (16): .....

**4** Datos relativos al nacimiento

4.1 Fecha (17): .....
4.2 Localidad (18): .....
4.3 Provincia o departamento (19): .....
4.4 País (20): .....

(**) Este artículo no es de aplicación para los Países Bajos.

**5** Dirección y referencia bancaria

5.1 Dirección (3) (21) (22) .....
.....
.....

5.2 Referencia bancaria o dirección para al pago directo
Nombre y apellidos con los que el beneficiario figura en el banco .....
Nombre del banco .....
Dirección del banco .....
Código de identificación del banco .....
Cuenta bancaria .....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia expediente de la institución de instrucción: .....

**7**

7.1 ☐ El asegurado continúa ejerciendo una actividad profesional remunerada ☐ asalariada ☐ no asalariada
☐ que conlleva la afiliación obligatoria al seguro de pensión (23)

7.2 ☐ El asegurado ya no ejerce actividad profesional remunerada ☐ asalariada ☐ no asalariada desde el .....

7.3 ☐ El asegurado piensa dejar de ejercer una actividad remunerada ☐ asalariada ☐ no asalariada el .....

7.4 ☐ El asegurado piensa ejercer una actividad remunerada (24)
☐ asalariada ☐ no asalariada (precisar su naturaleza) .....

7.5 Importe ☐ del salario ☐ de los ingresos profesionales ☐ otros ingresos:
..... (25)

7.6 Naturaleza de los otros ingresos .....

7.7 ☐ El solicitante declara carecer de ingresos (26)

**8**

| | El asegurado | ha solicitado las prestaciones siguientes | percibe las prestaciones siguientes |
|---|---|---|---|
| 8.2 | continuación del pago del salario en caso de enfermedad | ☐ | ☐ |
| 8.3 | Indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad para el trabajo | ☐ | ☐ |
| 8.4 | indemnizaciones en caso de reeducación | ☐ | ☐ |
| 8.5 | pensión de invalidez (27) | ☐ | ☐ |
| 8.6 | pensión de vejez (27) | ☐ | ☐ |
| 8.7 | pensión de supervivencia (27) | ☐ | ☐ |
| 8.8 | prestación por accidente de trabajo o enfermedad profesional | ☐ | ☐ |
| 8.9 | prestación en forma de pensión pagadera con arreglo a un seguro obligatorio del automóvil (indemnización por accidente de tráfico) (28) | ☐ | ☐ |
| 8.10 | prestaciones por desempleo o por jubilación anticipada | ☐ | ☐ |
| 8.11 | asignación familiar (29) | ☐ | ☐ |
| 8.12 | reembolso de cotizaciones | ☐ | ☐ |
| 8.13 | transferencia de cotizaciones (30) | ☐ | ☐ |
| 8.14 | otras prestaciones (especifíquense) | ☐ Sí | ☐ No |

8.15 instituciones deudoras de las prestaciones mencionadas en los puntos 8.3 a 8.11 [denominación, dirección (3)]
8..... .....
8..... .....
8..... .....
8..... .....

8.16 Información complementaria relativa a las prestaciones mencionadas en los puntos 8.3 a 8.10

| Prestaciones | Número de referencia | Período o fecha de efecto | Importe |
|---|---|---|---|
| 8 ..... | ..... | ..... | ☐ diario<br>☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual |
| 8 ..... | ..... | ..... | ☐ diario<br>☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual |
| 8 ..... | ..... | ..... | ☐ diario<br>☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual |
| 8 ..... | ..... | ..... | ☐ diario<br>☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual |

8.17 Se consideran como anticipo sobre la pensión solicitada

☐ las indemnizaciones de seguro de enfermedad, por incapacidad para el trabajo

☐ las prestaciones de desempleo

☐ .....

8.18 La persona asegurada tiene derecho a las prestaciones de enfermedad en especie con arreglo a la legislación que aplica la institución instructora

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

8.19 Las prestaciones a que se han referencia en los apartados 8.6 u 8.7 se basan en ([31]):

☐ los períodos del seguro propios de la persona solicitante; véase el formulario E 205

☐ los períodos de seguro cubiertos por el (último) cónyuge; véase el formulario E 205

**9** Información complementaria para la aplicación de las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones.

9.1 En caso de que la institución o instituciones correspondientes concedan prestaciones de la misma naturaleza, la pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

9.2 La pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— dado que tienen en cuenta una o varias de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto 8

8 ..... 8 ..... 8 ..... 8 .....

— debido a ingresos distintos de las prestaciones determinadas en el punto 8

☐ ingresos por un empleo por cuenta ajena o propia

☐ otros ..... (32)

9.3 Se pide a la institución correspondiente que especifique la parte de la pensión que se deriva de los pagos de cotizaciones voluntarias (punto 6.7 del formulario E-210)

☐ Sí ☐ No

9.4 La prestación debida por parte de la institución se basa (total o parcialmente) en cotizaciones voluntarias

☐ Sí ☐ No

**10** Datos que deben proporcionarse para las necesidades de las instituciones danesas (10.1, 10.2 y 10.3), alemanas, griegas, españolas, austricas (10.1 y 10.2), francesas (10.1, 10.2 y 10.4), islandesas (10.2 y 10.3), portuguesas, finlandesas o noruegas (10.2)

10.1 El solicitante (33)

☐ se declara no apto para el trabajo (se adjunta informe médico)

☐ no se declara no apto para el trabajo

10.2 El solicitante (33) (34)

☐ declara que precisa la ayuda de una tercera persona para realizar uno de los actos ordinarios de la vida; se adjunta informe médico

☐ declara que no precisa la ayuda de una tercera persona para realizar uno de los actos ordinarios de la vida

☐ declara que su capacidad funcional se ha visto disminuida por causa de una enfermedad o lesión, lo que le impide realizar actos ordinarios de la vida diaria sin ayuda o que la enfermedad o lesión le obliga a un esfuerzo económico adicional a largo plazo (28)

10.3 La persona solicitante (33) ☐ declara carecer de suficientes medios de subsistencia

10.4 La institución de instrucción concede un aumento en las prestaciones en la medida en que la persona solicitante es incapaz de desarrollar actividades normales de la vida diaria sin ayuda

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— además de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto 8 ....., el solicitante recibe una prestación adicional si es incapaz de desarrollar actos ordinarios de la vida normal

— la prestación adicional puede reducirse si otra institución correspondiente concede una prestación similar

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

**B. Información relativa a los miembros de la familia del asegurado (4)**

11 ☐ Cónyuge ☐ Persona con la que cohabita (12) (35)

11.1 Apellido(s) (5): .....

11.2 Nombre: ..... Nombres anteriores .....

11.3 Fecha de nacimiento: ..... Lugar de nacimiento (18): .....

11.4 Nacionalidad .....

11.5 Dirección (3): .....

.....

.....

11.6 Número socio-fiscal (14) .....

11.7 Fecha de matrimonio/cohabitación .....

11.8 El cónyuge/persona con la que cohabita ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad profesional remunerada

11.9 En caso afirmativo, importe de sus ingresos

☐ por semana (36): ..... ☐ por año (37) .....

11.10 El cónyuge/persona con la que cohabita que tiene entre 60 y 65 años se declara

☐ apto ☐ no apto para el trabajo (33)

11.11 El cónyuge/persona con la que cohabita

☐ ha presentado una solicitud de pensión o de renta del régimen

☐ es titular de una pensión o de una renta del régimen ☐ asalariados ☐ no asalariados ☐ para todos los residentes

☐ no es titular de una pensión o de una renta

En caso afirmativo:

11.12 naturaleza de la pensión o de la renta (38): .....

11.13 número de la pensión o de la renta (16): .....

11.14 institución deudora .....

.....

11.15 importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

11.16 El cónyuge/persona con la que cohabita ☐ percibe ☐ no percibe otras prestaciones (39)

☐ desempleo ☐ enfermedad ☐ invalidez ☐ otras

11.17 Fecha de comienzo .....

11.18 Importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

11.19 Otros ingresos conocidos Naturaleza: .....

.....

Importe (40): .....

11.20 La prestación a que se hace referencia en el punto 11.11 se basa en (31):

☐ los períodos de seguro propios de la persona solicitante; véase el formulario E 205

☐ los períodos de seguro cubiertos por el cónyuge (anterior); véase el formulario E 205

12 Hijos

| 12.1 Apellido(s) (5) | Nombre | Lugar y fecha de nacimiento, matrimonio o fallecimiento (41) | Vínculo de parentesco (es decir, hijo legítimo, ilegítimo o adoptivo) |
|---|---|---|---|
| 1. ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2. ..... | ..... | ..... | ..... |
| 3. ..... | ..... | ..... | ..... |
| 4. ..... | ..... | ..... | ..... |

12.2 Es competente para la concesión de las prestaciones en virtud del artículo 77 del Reglamento 1408/71

☐ la institución de instrucción

☐ la institución designada a continuación: .....

12.3 La institución de instrucción

☐ para los hijos indicados en las líneas nos ..... del punto 12.1, concede prestaciones hasta ..... inclusive

importe del incremento de la pensión y subsidio familiar por hijo ..... (42)

.....

.....

☐ no concede prestaciones para los hijos indicados en las líneas nos ..... del punto 12.1 (43)

☐ todavía no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones

12.4 Dirección (3) (44): .....

.....

.....

12.5 Observaciones (45) (46) .....

.....

**C. Otras informaciones**

13 ☐ Fecha de presentación de la presente solicitud: .....

☐ Fecha de efecto de la pensión o de la renta elegida por el solicitante: .....

.....

☐ Fecha de efecto de la pensión o de la renta en el país de la institución de instrucción .....

.....

El solicitante ha pedido el pago (47)

☐ directamente en el Estado de residencia

☐ a un representante en el Estado de origen

Datos adicionales necesarios para las instituciones finlandesas

☐ El solicitante desea la decisión ☐ en finés ☐ en sueco

14 El solicitante ☐ ha pedido ☐ no ha pedido
que se aplace la liquidación de una pensión de vejez a que tendría derecho
En caso afirmativo, indicar el país: .....

15 ☐ La institución de instrucción ☐ abona ☐ no abona
prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.1 del Reglamento 574/72

15.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones correspondientes que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.2 del Reglamento 574/72

16 ☐ Procede ☐ No procede
realizar retenciones a efectos de compensación, conforme al artículo 111 del Reglamento 574/72

16.1 Los atrasos de pensión
☐ pueden ☐ no pueden
abonarse directamente al beneficiario

17.1 Se adjunta el formulario ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ([48])

17.2 Se ruega envíe su formulario ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisión ☐ Atrasos

Observaciones .....
.....
.....

18 Institución de instrucción

18.1 Denominación: .....
.....

18.2 Dirección ([3]): .....
.....

18.3 Sello

18.4 Fecha: .....

18.5 Firma
.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta o mecanografiado, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de diez páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Si el formulario se destina a una institución danesa, indicar el número CPR del asegurado; a una institución finlandesa, indicar el número finlandés de registro de la población; a una institución sueca, indicar el número personal sueco; a una institución islandesa, indicar el número personal de identificación islandés (kennitala); a una institución de Liechtenstein, indicar el número de afiliación AHV; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal noruego (fødselnummer).

(3) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(4) Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional 3 del formulario E 202.

(5) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, poner eventualmente la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(6) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(7) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.

(8) M = masculino; F = femenino.

(9) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no haya nacido en el territorio metropolitano francés.

(10) Se cumplimentará en la medida de lo posible para las instituciones alemanas, belgas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas, austriacas, de Liechtenstein o noruegas. Cuando la información no pueda obtenerse de la institución de instrucción, la institución competente se dirigirá directamente al interesado.

(11) Para las instituciones belgas, del Reino Unido y de Liechtenstein, precisar igualmente la fecha al lado de la casilla correspondiente.

(12) Para las instituciones neerlandesas, finlandesas, islandesas y noruegas. Esta información se basa en una declaración del interesado. Con arreglo a la Ley general neerlandesa sobre el seguro de vejez, se considera también «casados» o «cónyuges» a las siguientes personas: personas no casadas del mismo o distinto sexo que viven en el mismo hogar de forma permanente, a menos que una a las personas un parentesco de primer o segundo grado. Un mismo hogar significa que dos personas no casadas entre sí colaboran para procurarse un alojamiento, contribuyendo ambas a los costes del hogar o al mantenimiento de su pareja de cualquier otro modo.

(13) Cumplimentar únicamente en caso de que el formulario se entregue a una institución portuguesa.

(14) Cumplimentar únicamente para las instituciones neerlandesas, si se conoce.

(15) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(16) Para los nacionales españoles, indicar el número del documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(17) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(18) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio. Para las ciudades neerlandesas, indicar también el nombre del municipio.

(19) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica, según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código departamental si el asegurado lo conoce, es decir, en este caso «59». La información anotada, será, por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(20) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(21) Si el formulario se dirige a una institución alemana, austriaca o de Liechtenstein indicar, en su caso, la dirección del representante legal (consejero legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): .....
.....

(22) Si el formulario se envía a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): .....
.....

(23) Para las instituciones españolas.

(24) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución belga, alemana, española, irlandesa, luxemburguesa, portuguesa, austriaca o noruega.

(25) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución belga, danesa, francesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, islandesa o noruega (importe anual) o a una institución portuguesa o griega (importe mensual). Si el formulario se dirige a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.

(26) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución italiana o griega. En Italia los siguientes ingresos no se consideran ingresos: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.

(27) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también si la persona asegurada solicitó

☐ o recibió ☐ la pensión del régimen profesional como compensación en metálico.

(28) Para las instituciones finlandesas.

(29) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución italiana.

(30) Para las instituciones de Liechtenstein.

(31) Cumplimentar para las instituciones neerlandesas.

(32) Señalar el tipo de ingreso que la institución de instrucción tiene en cuenta para la aplicación de sus normas antiacumulación.

(33) Las instituciones griegas, españolas, francesas y austriacas pueden solicitar posteriormente un formulario E 213.

(34) Para las instituciones portuguesas, cumplimentar también la página adicional 2 del formulario E 202.

(35) Si el formulario está dirigido a las instituciones neerlandesas, deberá presentarse al mismo tiempo un formulario E 205 para el (anterior) cónyuge o la última persona con la que cohabitó.

(36) Cumplimentar también si el formulario se dirige a una institución irlandesa, austriaca o del Reino Unido.

(37) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución belga, danesa, española, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, islandesa o noruega. Para las instituciones neerlandesas adjuntar un documento de prueba.

(38) En el caso de las instituciones españolas, francesas, austriacas o de Liechtenstein, indicar el carácter del riesgo (invalidez, vejez) y el tipo de derecho (directo o indirecto).

(39) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución belga, danesa, española, francesa, irlandesa, italiana, neerlandesa, austriaca, del Reino Unido, islandesa o noruega.

(40) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución danesa, española, neerlandesa, austriaca, islandesa o noruega (importe anual), a una institución francesa (importe trimestral) o a una institución alemana (importe mensual).

(41) Indicar con los siguientes símbolos la fecha a la que se refiere: * nacimiento, ⚭ matrimonio, † fallecimiento.

(42) Suministrar información de los tipos desde la fecha de la concesión de la pensión con cualquier cambio de tipo posterior.

(43) Cumplimentar la página adicional 1 del formulario E 202 si el formulario está dirigido a una institución italiana o noruega. En esta página también se da información adicional si así lo solicita la institución correspondiente.

(44) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos reside en una dirección diferente, indíquese en el recuadro siguiente:

Nombre y apellido(s): .....
Dirección (3): .....
.....

(45) Para las instituciones españolas, indicar si los hijos dependen económicamente de la persona asegurada y si alguno de ellos padece alguna minusvalía. En este último caso, indicar si el hijo recibe una pensión de invalidez por derecho propio.

(46) Indicar si el hijo está casado, está inválido, ha fallecido (fecha del fallecimiento), es aprendiz o continúa sus estudios. Para las instituciones de Liechtenstein, adjuntar una copia del contrato de aprendizaje o un certificado del centro de formación para cada hijo aprendiz o estudiante cuya edad esté comprendida entre 18 y 25 años.

(47) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución italiana o griega.

(48) Si el formulario E 202 se envía a una institución de Liechtenstein, añadir el (los) formulario(s) E 207 para la persona asegurada y, en su caso, para el (los) cónyuge(s) actual o anteriores de la persona asegurada.

**E 202 — página adicional**

**RECUADRO 12 «HIJOS»**
**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**
(cumplimentar en páginas separadas)

1. ☐ El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1

☐ ejerce una actividad remunerada ☐ no ejerce una actividad remunerada

1.1 En caso afirmativo, indicar:

tipo de ocupación (por cuenta ajena o propia): .....

importe de los ingresos (1) por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

2. ☐ El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1

☐ tiene otras fuentes de ingresos ☐ no tiene otra fuente de ingresos

2.1 En caso de respuesta afirmativa, precisar:
— naturaleza de los ingresos

☐ prestaciones de la seguridad social
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

☐ otros ingresos (2)
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

3. Por lo que se refiere al hijo que se menciona en la línea nº ..... del punto 12.1, la persona siguiente:

(apellidos, nombre): .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional (apartado 3 del artículo 79 del Reglamento 1408/71)

Importe: .....

A partir de: .....

3.1 Son responsable del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las siguientes instituciones:

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

4. El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

---

(1) Deberán declararse todos los ingresos con la excepción de los pagos por cese, prestaciones familiares, atrasos salariales, indemnizaciones por accidentes laborales o enfermedades profesionales, pensiones de guerra, pensiones por incapacidad producida durante el servicio militar, subsidios para asistencia constante, subsidios de viaje.

(2) «Otros ingresos» significa ingresos procedentes de los bienes inmuebles o capital (depósitos en banco o caja postal o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).

**RECUADRO 10.2**
**DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS**

Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado que tiene necesidad de la asistencia de una tercera persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.

1. Identificación de la tercera persona

1.1 Apellido(s): .....

Nombre: .....

1.2 Dirección (calle, número, código postal, localidad, país): .....

.....

2. Información de la institución de instrucción

2.1 ☐ Hemos comprobado que la persona antes citada es la tercera persona que ayuda efectivamente al solicitante a efectuar los actos ordinarios de su vida (asistencia en la higiene personal, alimentación, locomoción, etc.)

2.2 ☐ No se ha comprobado la ayuda efectiva al solicitante por la tercera persona antes mencionada.

3. ¿Ha causado una tercera parte la necesidad de asistencia?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Recibe el interesado una asignación de asistencia de una tercera parte o una prestación similar?

☐ Sí ☐ No

4.1 Nombre y dirección de la institución que paga la prestación .....

.....

4.2 Importe mensual .....

## DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

| | | ha solicitado | recibe |
|---|---|---|---|
| 1. | El solicitante | | |
| 1.1 | una prestación básica que cubre los gastos extraordinarios causados por una enfermedad permanente | ☐ | ☐ |
| 1.2 | una prestación de asistencia | ☐ | ☐ |

2. El cónyuge

☐ ha solicitado una pensión en calidad de persona no trabajadora

☐ recibe una pensión en calidad de persona no trabajadora

☐ no recibe una pensión en calidad de persona no trabajadora

3. Hijos

3.1 ¿Mantiene el solicitante a todos los hijos? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, señalar el nombre del hijo(s) y el importe de los ingresos anuales del hijo: .....

.....

3.2 Si los padres están casados:
¿viven todos los hijos con ambos padres? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, indicar qué hijo(s):

.....

.....

3.3 Si los padres no están casados:
¿viven todos los hijos con ambos padres? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, rellenar la siguiente información sobre el otro progenitor:

Nombre y apellidos: .....

Fecha de nacimiento: .....

Ingresos anuales (de todo tipo; especifíquese): .....

.....

Nombre del hijo(s) si no afecta a todos los hijos: .....

.....

.....

4. Persona con la que cohabita el asegurado

4.1 ¿Ha estado casado el solicitante anteriormente con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

4.2 ¿Ha tenido el solicitante hijos con el compañero de cohabitación?

☐ Sí ☐ No

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en las páginas 7, 8, 9 y 10**

**E 203** [ ] (1)

| País | Número de identificación (2) | Institución correspondiente (en su caso, organismo de enlace) |
|---|---|---|
| 1) ..... | ..... | ..... |
| 2) ..... | ..... | ..... |
| 3) ..... | ..... | ..... |
| 4) ..... | ..... | ..... |
| 5) ..... | ..... | ..... |

## TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE SUPERVIVENCIA

*Reglamento 1408/71: artículos 44 a 50; artículo 78*
*Reglamento 574/72: artículos 36 a 38; artículo 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (**); artículo 111*

*A cumplimentar por la institución de instrucción, que entregará un ejemplar a cada una de las instituciones en las que el trabajador ha estado asegurado (instituciones correspondientes) o al organismo de enlace.*

**1** Institución destinataria (según el caso, institución correspondiente u organismo de enlace)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (3): .....
.....

### A. Información relativa al asegurado fallecido

**2**

2.1 Apellido familiar (4): .....
2.2 Apellido de nacimiento (4): .....
2.3 Nombres (5): .....
2.4 Apellidos anteriores (6): .....
2.5 Sexo (7): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (8): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (8): .....
2.8 Estado civil

[ ] soltero
[ ] divorciado (9) desde (10) .....
[ ] separado desde (10) .....
[ ] casado desde (10): .....
[ ] ha contraído nuevas nupcias (9) desde (10) .....
[ ] viudo desde desde (10) .....
[ ] cohabitación desde (11) .....

**3** Nacionalidad (12): ..... D.N.I. (13): .....

**4** Datos relativos al nacimiento

4.1 Fecha (14): .....
4.2 Localidad (15): .....
4.3 Provincia o departamento (16): .....
4.4 País (17): .....

**5** Última dirección de la persona asegurada fallecida (3) (18)

.....
.....

(**) Este artículo no es de aplicación para los Países Bajos.

6

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....

6.2 Referencia del expediente de la institución de instrucción: .....

7 En la fecha de la defunción, el asegurado

☐ ejercía ☐ ya no ejercía una actividad profesional remunerada

8

8.1 Fecha y lugar de la defunción .....

8.2 La defunción (19) ☐ se presume ☐ no se presume

que es consecuencia de un accidente de trabajo (20) o de una enfermedad profesional

8.3 La defuncion (21) ☐ se presume ☐ no se presume

que haya sido causada por un tercero responsable

8.4 La defunción (22) ☐ se presume ☐ no se presume

que haya sido consecuencia de un accidente de tráfico (seguro obligatorio del automovil) (22)

8.5 En caso de persona desaparecida ☐ fecha de las últimas noticias .....

☐ fecha oficial de presunción del fallecimiento (23) (24) .....

9

9.1 En la fecha de la celebración del matrimonio, el asegurado (25) ☐ era ☐ no era

titular de una pensión o de una renta del régimen ☐ asalariados ☐ no asalariados

9.2 En la fecha de su defunción, el asegurado ☐ era ☐ no era

titular de una pensión o de una renta del régimen ☐ asalariados ☐ no asalariados

☐ todos los residentes

9.3 En el momento de la defunción, el fallecido (trabajador asalariado) asegurado con arreglo a la legislación del seguro de supervivencia (26) ☐ estaba ☐ no estaba

En caso afirmativo,

9.4 — Naturaleza de la pensión o de la renta .....

9.5 — Número de la pensión o de la renta .....

9.6 — Institución deudora .....

.....

9.7 — Fecha de efectos .....

9.8 — En su caso, fecha de cese .....

9.9 La prestación a que se hace referencia en el punto 9.4 se basa en (26)

☐ los períodos de seguro cubiertos por el propio asegurado; véase el formulario E 205

☐ los períodos de seguro cubiertos por el cónyuge (anterior); véase el formulario E 205

10 El asegurado fallecido ☐ había solicitado ☐ no había solicitado

el aplazamiento de la liquidación de una pensión de vejez a la que hubiera tenido derecho

(En caso afirmativo, indicar el país: .....)

10.1 El asegurado fallecido ☐ el cónyuge

☐ había solicitado ☐ había obtenido

☐ un reembolso de cotizaciones

☐ una transferencia de cotizaciones

☐ un pago a tanto alzado del seguro del asegurado fallecido

**B. Información relativa a los derechohabientes**

11 ☐ Viuda ☐ viudo ☐ u otros derechohabientes, a excepción de los hijos (27) (28) (29)

11.1 Apellidos (4)

.....

11.2 Nombre ..... Apellidos anteriores ..... Lugar de nacimiento (15) .....

11.3 Fecha de nacimiento ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (13) .....

11.4 Dirección (3) (30): .....

.....

11.5 Referencia bancaria o dirección para el pago directo .....

Nombre y apellidos con los que el beneficiario figura en el banco .....

Nombre del banco .....

Dirección del banco .....

Código de identificación del banco .....

Cuenta bancaria .....

11.6 Número fiscal (31) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Código de distrito fiscal |_|_|_|_|

Número socio-fiscal |_|_|_|_|_| |_|_|_| |_|_| (32)

11.7 Fecha en que contrajo matrimonio con la persona asegurada fallecida .....

11.8 ¿Tienen o tuvieron ambos cónyuges un hijo común (legítimo o adoptado)? (33)

☐ Sí ☐ No

11.9 En su caso, fecha de ☐ separación de hecho (34) ☐ divorcio .....

11.10 En su caso, fecha en que contrajo de nuevo matrimonio .....

11.11 Nombre y apellidos del (de los) otro(s) cónyuge(s) (35) .....

11.12 ¿Vive el/la viudo/a con otra persona como marido y mujer? (11)

☐ Sí ☐ No ☐ No sabe

11.13 Relación y estado civil (para las personas solicitantes distintas del viudo/a)

.....

12

La persona mencionada en el recuadro 11

12.1 ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad asalariada remunerada

12.2 ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad por cuenta propia

12.3 ☐ declara no tener ingresos (36)

12.4 En caso afirmativo, importe de los ingresos anuales (37) ..... en .....

12.5 La persona mencionada en el recuadro 11

12.6 ☐ estaba ☐ no estaba a cargo del asegurado fallecido (38)

12.7 ☐ padece ☐ no padece

☐ una incapacidad permanente para el trabajo

☐ una incapacidad temporal para el trabajo de más de 3 meses (39)

12.8 ☐ precisa (40) ☐ no precisa la asistencia de una tercera persona (41)

12.9 La persona mencionada en el recuadro 11

| | ha solicitado | recibe |
|---|---|---|
| Prestaciones básicas para sufragar gastos extraordinarios originados por una enfermedad crónica | ☐ | ☐ |
| Prestaciones de asistencia | ☐ | ☐ |
| Prestaciones de formación para viudos/as | ☐ | ☐ |
| Prestaciones por cuidado de hijos para gastos originados por el trabajo o la formación del viudo/a | ☐ | ☐ |

12.10 La persona mencionada en el recuadro 11

☐ percibe la pensión o la renta desde ..... hasta .....

☐ no percibe la pensión o la renta ☐ puede tener derecho a una pensión de supervivencia

12.11 Naturaleza de la pensión o de la renta (42) .....

12.12 Número de la pensión o de la renta .....

12.13 Importe en la fecha de presentación de la solicitud .....

12.14 Institución deudora .....

12.15 La persona mencionada en el recuadro 11 (43)

☐ tiene derecho a una pensión de supervivencia a cargo del seguro de accidentes

Institución deudora .....

Número de la pensión o de la renta .....

12.16 La viuda/el viudo (44)

☐ tiene a su cargo un hijo ☐ no tiene a su cargo un hijo

por el cual percibe prestaciones familiares o una pensión de orfandad ☐ Sí ☐ No

12.17 Institución deudora .....

12.18 Fecha prevista de parto, si la persona mencionada en el recuadro 11 está encinta

.....

12.19 La persona mencionada en el recuadro 11 tiene derecho a prestaciones de enfermedad en especie con arreglo a la legislación aplicable por la legislación de instrucción

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

13

13.1 Otros recursos de la viuda/viudo (45) naturaleza .....

importe (46): ..... en .....

☐ ninguno

13.2 Otros

naturaleza .....

importe (46) ..... en .....

**14** Información complementaria para la aplicación de las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones.

14.1 En caso de que la institución o institucionescorrespondientes concedan prestaciones de la misma naturaleza, la pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

14.2 La pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— dado que se tienen en cuenta una o varias de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto 12

12 ..... 12 ..... 12 ..... 12 .....

— debido a ingresos distintos de las prestaciones determinadas en el punto 12

☐ ingresos por un empleo por cuenta ajena o propia

☐ otros ..... (47)

14.3 Se pide a la institución correspondiente que especifique la parte de la pensión que se deriva de los pagos de cotizaciones voluntarias (punto 6.7 del formulario E 210)

☐ Sí ☐ No

14.4 La prestación debida por parte de la institución de instrucción se basa (total o parcialmente) en cotizaciones voluntarias

☐ Sí ☐ No

**15** Hijos (48) (49)

| 15.1 | Apellido(s) (4) | Nombre | Nacionalidad | Lugar y fecha de nacimiento, matrimonio o fallecimiento (50) | Vínculo de parentesco (es decir, hijo legítimo, ilegítimo o adoptivo) (51) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2. | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 3. | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 4. | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

15.2 Es competente para la concesión de las prestaciones en virtud del artículo 77 del Reglamento 1408/71

☐ la institución de instrucción

☐ la institución designada a continuación: .....

15.3 La institución de instrucción

☐ para los hijos indicados en las líneas nºs ..... del punto 15.1, concede prestaciones hasta ..... inclusive

importe de la pensión de orfandad y subsidio familiar por hijo ..... (52)

☐ no concede prestaciones para los hijos indicados en las líneas nºs ..... del punto 15 (53)

☐ todavía no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones

15.4 Dirección (3) (54): .....

.....

15.5 Observaciones (55) (56) (57): .....

**C. Informaciones diversas**

16 ☐ Fecha de presentación de la presente solicitud: .....

☐ Fecha de efecto de la pensión o de la renta en el país de la institución de instrucción: .....

.....

El solicitante ha pedido el pago ([58])

☐ directamente en el Estado de residencia

☐ a un representante en el Estado de origen

Datos adicionales necesarios para las instituciones finlandesas

☐ El solicitante desea la decisión ☐ en finés ☐ en sueco

17 La institución de instrucción ☐ abona ☐ no abona

prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.1 del Reglamento 574/72

17.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones correspondientes que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.2 del Reglamento 574/72

18 ☐ Procede ☐ No procede

realizar retenciones a efectos de compensación, conforme al artículo 111 del Reglamento 574/72

18.1 Los atrasos de pensión

☐ pueden ☐ no pueden

abonarse directamente al beneficiario

19.1 Se adjunta el formulario ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ([59])

19.2 Se ruega envíe su formulario ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisión ☐ Atrasos

Observaciones .....

.....

.....

20 Institución de instrucción

20.1 Denominación: .....

.....

20.2 Dirección ([3]): .....

.....

20.3 Sello

20.4 Fecha: .....

20.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta o mecanografiado, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de diez páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Si el formulario se destina a una institución danesa, indicar el número CPR del asegurado; a una institución finlandesa, indicar el número finlandés de registro de la población; a una institución sueca, indicar el número personal sueco; a una institución islandesa, indicar el número personal de identificación islandés (kennitala); a una institución de Liechtenstein, indicar el número de afiliación AHV; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal noruego (fødselnummer).

(3) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(4) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, poner eventualmente la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(5) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(6) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.

(7) M = masculino; F = femenino.

(8) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no haya nacido en el territorio metropolitano francés.

(9) Se cumplimentará en la medida de lo posible para las instituciones alemanas, belgas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas, austriacas, portuguesas, suecas, de Liechtenstein o noruegas.

(10) Para las instituciones belgas, suecas, del Reino Unido y de Liechtenstein, precisar igualmente la fecha al lado de la casilla correspondiente.

(11) Esta información se basa en una declaración del interesado. Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional 5.

(12) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(13) Para los nacionales españoles, indicar el número del documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(14) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(15) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio. Para las ciudades neerlandesas, indicar también el nombre del municipio.

(16) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica, según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento, «Nord», unido al código departamental si el asegurado lo conoce, es decir, en este caso, «59». La información anotada será por tanto «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(17) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(18) Si el formulario se envía a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del asegurado en el país correspondiente en el recuadro que figura continuación:

| |
|---|
| Dirección (3): ..... |
| ..... |

(19) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, alemana, griega, española, irlandesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, portuguesa, del Reino Unido, finlandesa, islandesa o noruega.

(20) Para las instituciones belgas y luxemburguesas rellénese el primer recuadro en caso de accidente, independientemente de su naturaleza.

(21) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución alemana, griega, española, luxemburguesa, austriaca, portuguesa o de Liechtenstein.

(22) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución finlandesa.

(23) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución griega, francesa, finlandesa o sueca, indicando la fecha en la que se declaró la desaparición a la policía.

(24) Para las instituciones españolas, finlandesas, suecas o de Liechtenstein, señalar también las circunstancias de la desaparición.

(25) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución griega, francesa, luxemburguesa o austriaca.

(26) Esta información la solicitan las instituciones neerlandesas.

(27) Si deben registrarse varias personas en el recuadro 11, se ruega añadir una o más copias de la página 3, dado que los recuadros 11 y 12 deben completarse por separado para cada persona. Recuérdese que en los Países Bajos, las mujeres viudas, divorciadas o separadas pueden tener derecho a una pensión de viudedad si no sobrepasan la edad de 65 años. Las mujeres viudas, divorciadas o separadas o mayores de 65 años de edad tienen derecho a una pensión de vejez. En dichos casos, deberá cumplimentarse un formulario E 202 a nombre de la mujer correspondiente.
En Portugal, la pensión de supervivencia se abona a los parientes del fallecido en orden ascendente si son dependientes de la persona fallecida y si no hay otros miembros de la familia (cónyuge, ex-cónyuge y parientes en orden descendente) con derecho a percibir las prestaciones.
En Liechtenstein, la mujer viuda, divorciada o separada puede obtener una pensión de viudedad si tiene menos de 62 años de edad. Este derecho expirará si se contraen nuevas nupcias. La mujer viuda, divorciada o separada de más de 62 años de edad puede solicitar una pensión de vejez, en cuyo caso, debe cumplimentarse un formulario E 202 a nombre de la mujer afectada.
En Noruega, los cónyuges separados y divorciados pueden acceder a una pensión de supervivencia.

(28) Para las instituciones italianas, cumplimentar también la página adicional 1.
Para las instituciones suecas, cumplimentar también las páginas adicionales 6 a 8.

(29) Si el formulario se envía a una institución alemana, austriaca o de Liechtenstein, mencionar, en su caso, la dirección del representante legal (consejero legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación:

| |
|---|
| Dirección (3): ..... |
| ..... |

(30) Si el formulario se envía a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

| |
|---|
| Dirección (3): ..... |
| ..... |

(31) Cumplimentar únicamente si el formulario se entrega a una institución portuguesa.

(32) Cumplimentar, si se conoce, para las instituciones neerlandesas.

(33) Para las instituciones finlandesas o suecas.

(34) Para las instituciones españolas o suecas, indicar si la separación es de hecho o jurídica.

(35) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también la fecha de nacimiento del cónyuge.

(36) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución italiana o griega. En Italia, no se consideran ingresos los siguientes recursos: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.

(37) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, danesa, portuguesa, española, francesa, italiana, luxemburguesa, finlandesa, sueca, islandesa o noruega. Si el formulario se envía a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional, las prestaciones puramente asistenciales.

(38) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución alemana, griega, francesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, portuguesa, finlandesa, sueca o islandesa.

(39) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, neerlandesa o sueca (adjuntar formulario E 213).

(40) Para las instituciones portuguesas, cumplimentar también la página adicional 3.

(41) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución griega, francesa, irlandesa, austriaca o del Reino Unido.

(42) Si el formulario se envía a una institución belga, alemana, española, francesa, italiana, austriaca, portuguesa o finlandesa, especifíquese si se trata de una pensión personal o de supervivencia.

(43) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, alemana, luxemburguesa, austriaca, portuguesa o finlandesa.

(44) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, alemana, francesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, finlandesa, sueca, islandesa o noruega.

(45) Para las instituciones finlandesas, indicar los ingresos por intereses, rentas y dividendos.

(46) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución danesa, española, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, islandesa o noruega (importe anual), a una institución francesa (importe trimestral) o a una institución italiana (importe mensual).

(47) Indicar el tipo de ingresos que la institución de instrucción tiene en cuenta para la aplicación de sus normas antiacumulación.

(48) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución danesa, alemana, griega, española, francesa, irlandesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, portuguesa, finlandesa, sueca, del Reino Unido, islandesa o de Liechtenstein. Si el formulario se envía a una institución portuguesa, indicar los nombres de los hijos habidos en otras uniones a los que el fallecido tenía que pasar una pensión de mantenimiento y los nombres de sus nietos. Para las instituciones italianas, si el derechohabiente es hijo único cumpliméntese también la página adicional 2 del formulario E 203.

(49) Para las instituciones noruegas, indicar únicamente los hijos del fallecido.

(50) Indicar con los siguientes símbolos, la fecha a que se refiere: * nacimiento, ⚭ matrimonio, † fallecimiento. Si el formulario se envía a una institución finlandesa, indíquese el número de registro de población finlandés.

(51) Si el formulario se envía a una institución finlandesa, indíquese si el hijo en cuestión es un hijo común del viudo/a y la persona fallecida o si el hijo es únicamente de la persona fallecida o del viudo/a. Indicar también si el viudo/a se ocupa de la educación del hijo. En caso de adopción, indíquese igualmente la nacionalidad.

(52) Esta información deberá suministrarse a partir de la fecha de la defunción de los padres, y deberá registrar cualquier cambio posterior en el importe.

(53) Cumplimentar también la página adicional 2 si el formulario se envía a una institución alemana o italiana. Si el formulario se envía a una institución portuguesa, cumpliméntese la página adicional 4.

(54) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos reside en una dirección diferente, indíquese en el recuadro siguiente:

| | |
|---|---|
| Nombre y apellido(s): | ..... |
| Dirección (3): | ..... |
| ..... | |

(55) Indicar si el hijo está casado, es inválido, ha fallecido (fecha del fallecimiento), es aprendiz o continúa sus estudios. Para las instituciones portuguesas, en caso de que un hijo inválido necesite asistencia de otra persona, cumplimentar la página adicional 3. Para las instituciones de Liechtenstein adjuntar una copia del contrato de aprendizaje o un certificado del centro de formación para cada hijo aprendiz o estudiante y cuya edad esté comprendida entre 18 y 25 años.

(56) Para las instituciones noruegas y españolas, indicar si los hijos son dependientes económicamente de la persona asegurada y si alguno de ellos padece una minusvalía. En este último caso, indicar si el hijo recibe una pensión de invalidez por derecho propio.

(57) Para las instituciones portuguesas o noruegas, si uno de los hijos tiene un representante legal distinto de los otros hijos se indicará en el recuadro que figura a continuación:

| | |
|---|---|
| Hijo | |
| — apellido(s): | ..... |
| — nombre: | ..... |
| Representante legal | |
| — apellido(s): | ..... |
| — nombre: | ..... |
| — dirección (3): | ..... |
| ..... | |

(58) A cumplimentar para las instituciones italianas y griegas.

(59) Si el formulario E 203 se envía a una institución de Liechtenstein, añadir el (los) formulario(s) E 207 para la persona asegurada y, en su caso, para el (los) cónyuge(s) actual o anteriores de la persona asegurada.

**RECUADRO 11 «DERECHOHABIENTES DISTINTOS DE LOS HIJOS»**
**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES ITALIANAS**

A cumplimentar cuando la solicitud de pensión sea presentada en el extranjero por el progenitor superviviente, por los hermanos solteros o las hermanas solteras del trabajador fallecido.

1. Si el solicitante es un progenitor superviviente, indicar si el trabajador tiene como superviviente(s)

☐ el cónyuge ☐ sí ☐ no

☐ los hijos ☐ sí ☐ no

2. Si el solicitante es un hermano del trabajador fallecido, indicar si éste tiene como superviviente(s)

☐ el cónyuge ☐ sí ☐ no

☐ los hijos ☐ sí ☐ no

☐ los padres ☐ sí ☐ no

**RECUARDO 15 «HIJOS»**
**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**
(cumplimentar en páginas separadas)

1. ☐ El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 15.1

☐ ejerce una actividad remunerada ☐ no ejerce una actividad remunerada

1.1 En caso afirmativo, indicar:

tipo de ocupación (por cuenta ajena o propia): .....

importe de los ingresos (1) por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

2. ☐ El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 15.1

☐ tiene otras fuentes de ingresos ☐ no tiene otra fuente de ingresos

2.1 En caso de respuesta afirmativa, precisar:
— naturaleza de los ingresos

☐ prestaciones de la seguridad social
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

☐ otros ingresos (2)
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

3. Por lo que se refiere al hijo que se menciona en la línea nº ..... del punto 15.1, la persona siguiente:

(apellidos, nombre): .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional (apartado 3 del artículo 79 del Reglamento 1408/71)

Importe: .....

A partir de: .....

3.1 Son responsables del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las siguientes instituciones:

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

4. El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 15.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

---

(1) Deberán declararse todos los ingresos con la excepción de los pagos por cese, prestaciones familiares, atrasos salariales, indemnizaciones por accidentes laborales o enfermedades profesionales, pensiones de guerra, pensiones por incapacidad producida durante el servicio militar, subsidios para asistencia constante, subsidios de viaje.

(2) «Otros ingresos» significa ingresos procedentes de los bienes inmuebles o capital (depósitos en banco o caja postal o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).

**RECUADRO 12 (12.8)**
**DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS**

Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado que tiene necesidad de la asistencia de una tercera persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.

1. Identificación de la tercera persona

1.1 Apellido(s): .....

Nombre: .....

1.2 Dirección (calle, número, código postal, localidad, país): .....

.....

2. Información de la institución de instrucción

2.1 ☐ Hemos comprobado que la persona antes citada es la tercera persona que ayuda efectivamente al solicitante a efectuar los actos ordinarios de su vida (asistencia en la higiene personal, alimentación, locomoción, etc.)

2.2 ☐ No se ha comprobado la ayuda efectiva al solicitante por la tercera persona antes mencionada.

3. ¿Ha causado una tercera parte la necesidad de asistencia?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Recibe el interesado una asignación de asistencia de una tercera parte o una prestación similar?

☐ Sí ☐ No

4.1 Nombre y dirección de la institución que paga la prestación .....

.....

4.2 Importe mensual .....

**RECUADRO 15 «HIJOS»**
**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS**

Los descendientes que aparecen en el recuadro 15.1 se encuentran en alguna de las siguientes situaciones:

1. Siguen una enseñanza: indicar para cada hijo si la institución educativa de que se trata es un centro de enseñanza secundaria, intermedia o enseñanza superior o si el curso al que asiste es de primer grado o es un curso de postgrado.

.....

.....

.....

2. Curso estudios de formación profesional: indicar para cada hijo el nivel de educación escolar (secundaria, intermedia o superior), necesario para partipar en el curso de que se trate y, en su caso, el importe mensual que recibe.

.....

.....

.....

3. Empleado: indicar para cada hijo el importe mensual que recibe.

.....

.....

.....

4. Incapacitado para trabajar: indicar, para cada hijo, si se reciben prestaciones de seguridad social en razón de la incapacidad laboral del hijo, la naturaleza de la incapacidad y el importe mensual.

.....

.....

.....

**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS**

1. Cumplimentar en caso de que el solicitante no estuviera casado con la persona fallecida en el momento de la defunción

1.1 ¿Estuvo casado el solicitante anteriormente con la persona fallecida?

☐ Sí ☐ No

1.2 ¿Tiene el solicitante hijos con el fallecido?

☐ Sí ☐ No

2. Cumplimentar en caso de que el viudo/a cohabite con otra persona como marido o esposa

2.1 ¿Ha contraído matrimonio el solicitante anteriormente con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

2.2 ¿Tiene el solicitante hijos con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

**RECUADRO 11**
**INFORMACIÓN CONPLEMENTARIA PARA INSTITUCIONES SUECAS**

1. ¿Vive el solicitante con un hijo de menos de 21 años por el que se solicita o recibe una pensión anual por hijo?

☐ No ☐ Sí

2. ¿Tiene el solicitante un hijo del fallecido?

☐ No ☐ Sí

**Cumplimentar en caso de que el solicitante estuviera casado con la persona fallecida en el momento de producirse el fallecimiento**

3.1 ¿Vivía el solicitante con el fallecido en el momento de producirse la muerte?

☐ No ☐ Sí Desde: .....

3.2 En caso de respuesta negativa, ¿dependía el superviviente económicamente del fallecido?

☐ No ☐ Sí

4. En el momento de producirse la muerte, ¿vivía el solicitante con un hijo de menos de 12 años del que tenía la custodia el solicitante y/o el fallecido?

☐ No ☐ Sí

Nombre del hijo menor: .....

Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....

**Cumplimentar en caso de que el solicitante estuviera casado pero no viviera con el fallecido**

5. Tras dejar de vivir con el cónyuge, pero antes de su muerte, ¿vivía el solicitante con un hombre/mujer con el que contrajo anteriormente matrimonio o del que tuvo o tiene un hijo?

☐ No ☐ Sí

**Cumplimentar en caso de que el solicitante no estuviera casado con la persona fallecida en el momento de la muerte**

6. ¿Estuvo el solicitante casado anteriormente con la persona fallecida?

☐ No ☐ Sí

7. ¿Tiene o tuvo el solicitante hijos con la persona fallecida?

☐ No ☐ Sí

8. ¿Esperaba la mujer solicitante un hijo del fallecido en el momento de su defunción?

☐ No ☐ Sí Fecha prevista para el parto: .....
(año, mes, día)

9. Responder a la pregunta número 4

**A cumplimentar por parte de las mujeres nacidas en 1944 o antes, para evaluar el derecho a una pensión o anualidad de viudedad de acuerdo con la legislación anterior**

10. ¿Estuvo casada la solicitante con la persona fallecida en algún momento antes del 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

11. ¿Tuvo la solicitante un hijo del fallecido el 31 de diciembre de 1989 o antes?

☐ No ☐ Sí

12. ¿Vivía la solicitante con la persona fallecida el 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

13. Estado civil de la solicitante a 31 de diciembre de 1989

☐ Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Divorciada

14. Estado civil de la persona fallecida a 31 de diciembre de 1989

☐ Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Divorciada

**Cumplimentar en caso de que el solicitante tuviera menos de 50 años de edad en el momento de la defunción, o no estuviera casado con la persona fallecida o llevara viviendo con ella en el momento de la defunción al menos 5 años.**

15. ¿Vive el solicitante con un hijo de menos de 16 años de edad que tiene la custodia?

☐ No ☐ Sí

Nombre del hijo menor: .....

Numero personal sueco/fecha de nacimiento: .....

16. En el momento de la muerte, ¿vivía de forma permanente este hijo con el solicitante o en un hogar común formado por el solicitante y la persona fallecida?

☐ No ☐ Sí

17. Si el hijo no es de la solicitante, adjúntese una copia del fallo de un tribunal u otro documento que certifique quien tiene la custodia del hijo

**A cumplimentar por las mujeres nacidas en 1945 o posteriormente para la valoración del derecho a una pensión o anualidad de viudedad de acuerdo con la legislación anterior**

18. Responder a las preguntas de los números 11 a 15.

19. ¿Vivía la solicitante el 31 de diciembre de 1989 con un hijo de menos de 16 años del que tuviera la custodia?

☐ No ☐ Sí

Nombre del hijo menor: .....

Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....

20. ¿Vivía este hijo de forma permanente con la solicitante o en un hogar común formado por la solicitante y el fallecido el 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

**Cumplimentar si la solicitante estaba casada con el fallecido el 31 de diciembre de 1989**

21. ¿Vivía la solicitante separada de su marido el 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

22. Tras dejar de vivir con su marido pero antes de su muerte, ¿la solicitante vivía con un hombre con el que estaba casada y del que tenía o tuvo un hijo?

☐ No ☐ Sí

23. ¿Vivía la solicitante con un hijo de menos de 16 años del que tuviera la custodia el 31 de diciembre de 1989?

☐ No ☐ Sí

Nombre del hijo menor: .....

Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....

24. ¿Vivía este hijo permanentemente con la solicitante el 31 de diciembre de 1989 o en un hogar común con la solicitante y el fallecido?

☐ No ☐ Sí

**A cumplimentar en caso de que, en el momento del fallecimiento, la solicitante tuviera menos de 50 años de edad y/o en el momento del fallecimiento la solicitante no estuviera casada o viviera junto al fallecido durante por lo menos 5 años**

Responda a las cuestiones de los números 16 a 18.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en las páginas 8, 9, 10 y 11**

**E 204** ☐ (1)

| Países | Número de identificación (2) | Institución correspondiente (en su caso, organismo de enlace) |
|---|---|---|
| 1) ..... | ..... | ..... |
| 2) ..... | ..... | ..... |
| 3) ..... | ..... | ..... |
| 4) ..... | ..... | ..... |
| 5) ..... | ..... | ..... |

## TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

*Reglamento 1408/71: artículos 44 a 50; artículo 77*
*Reglamento 574/72: artículos 36 a 38; artículos 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (**); artículo 111*

*A cumplimentar por la institución de instrucción, que enviará un ejemplar a cada una de las instituciones en las que el trabajador ha estado asegurado (instituciones correspondientes) o al organismo de enlace.*

**1** Institución destinataria (en su caso, institución correspondiente u organismo de enlace)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (3): .....
.....

### A. Información relativa al asegurado

**2**

2.1 Apellido familiar (4): .....
2.2 Apellido de nacimiento (4): .....
2.3 Nombres (5): .....
2.4 Nombres anteriores (6): .....
2.5 Sexo (7): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (8): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (8): .....
2.8 Estado civil

☐ soltero ☐ divorciado (9) desde (10) ..... ☐ separado desde (10) .....
☐ casado (10) ..... ☐ ha contraído nuevas nupcias (9) desde (10) ..... ☐ viudo desde (10) .....
☐ cohabitación desde (11) (12) (13) .....

2.9 Número fiscal (14) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Código de distrito fiscal ☐☐☐☐
2.10 Número socio-fiscal (15) ☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

**3** Nacionalidad (16): ..... D.N.I. (17) .....

**4** Nacimiento (18)

4.1 Fecha (18): .....
4.2 Localidad (19): .....
4.3 Provincia o departamento (20): .....
4.4 País (21): .....

(*) Este artículo no es de aplicación para los Países Bajos.

**5 Dirección y referencia bancaria**

5.1 Dirección (3) (22) (23) .....
.....
.....

5.2 Referencia bancaria o dirección para el pago directo
Nombre y apellidos con los que el beneficiario figura en el banco .....
Nombre del banco .....
Dirección del banco .....
Código de identificación del banco .....
Cuenta bancaria .....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción .....
6.2 Referencia del expediente de la institución de instrucción .....

**7**

7.1 Fecha en la que se fija el comienzo de la invalidez: .....
7.2 Fecha del principio de la incapacidad para el trabajo seguida de invalidez: .....
7.3 El interesado
☐ ejerce todavía ☐ ya no ejerce
☐ una actividad asalariada remunerada ☐ una actividad por cuenta propia
7.4 Si ejerce una actividad asalariada remunerada (24):
importe del salario: ..... número de horas de trabajo semanales: .....
7.5 Fecha de cese en la actividad profesional remunerada
☐ como trabajador asalariado .....
☐ como trabajador por cuenta propia .....
7.6 naturaleza de esta actividad .....
7.7 Si ejerce una actividad por cuenta propia, importe de las ingresos profesionales (25): .....
.....
naturaleza de esta actividad .....
7.8 Otros recursos conocidos (importe y naturaleza) (26): .....
7.9 ☐ El solicitante declara carecer de ingresos (27)
7.10 La invalidez
☐ se estima ☐ no se estima que ha sido causada por un tercero responsable
☐ es resultado ☐ no es resultado de un accidente de trabajo o enfermedad profesional (28)
☐ es resultado ☐ no es resultado de un accidente que no sea de trabajo o de una enfermedad que no sea profesional (29)

7.11 En el momento en que se inició la incapacidad para el trabajo, el solicitante disponía de
☐ un seguro de invalidez como trabajador
☐ un seguro de invalidez de otro tipo
☐ no disponía de seguro de invalidez

**8**

8.1 Desde el principio de su incapacidad para el trabajo, el interesado
☐ ha seguido cursos de rehabilitación profesional
☐ no ha seguido cursos de rehabilitación profesional
En caso afirmativo, indicar
8.2 para qué clase de empleo: .....
8.3 el empresario para el que ha ocupado este nuevo empleo
nombre o razón social: .....
dirección (3): .....
.....
8.4 Fechas de inicio y finalización de este empleo: .....

9

| | | ha solicitado las prestaciones siguientes | percibe las prestaciones siguientes |
|---|---|---|---|
| 9.1 | El asegurado | | |
| 9.2 | continuación del pago del salario en caso de enfermedad | ☐ | ☐ |
| 9.3 | indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad para el trabajo | ☐ | ☐ |
| 9.4 | indemnizaciones en caso de reeducación | ☐ | ☐ |
| 9.5 | pensión de invalidez (30) | ☐ | ☐ |
| 9.6 | pensión de vejez (30) | ☐ | ☐ |
| 9.7 | pensión de supervivencia (30) | ☐ | ☐ |
| 9.8 | prestación por accidente de trabajo o enfermedad profesional | ☐ | ☐ |
| 9.9 | prestación por desempleo o prestación por jubilación anticipada | ☐ | ☐ |
| 9.10 | prestaciones por la asistencia de una tercera persona (31) | ☐ | ☐ |
| 9.11 | asignación familiar (32) | ☐ | ☐ |
| 9.12 | reembolso de cotizaciones | ☐ | ☐ |
| 9.13 | transferencia de cotizaciones (33) | ☐ | ☐ |
| 9.14 | otras prestaciones (especifíquense) | ☐ Sí | ☐ No |

9.15 instituciones deudoras de la prestaciones mencionadas en los puntos 9.2 a 9.11
[denominación, dirección (3)]

9..... .....

9..... .....

9..... .....

9..... .....

9.16 Informaciones complementarias relativas a las prestaciones mencionadas en los puntos 9.2 a 9.11

| Prestaciones | Número de referencia | Período o fecha de efectos | Importe |
|---|---|---|---|
| 9 ..... | ..... | ..... | ☐ diario<br>☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual<br>..... |
| 9 ..... | ..... | ..... | ☐ dario<br>☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual<br>..... |
| 9 ..... | ..... | ..... | ☐ diario<br>☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual<br>..... |
| 9 ..... | ..... | ..... | ☐ diario<br>☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual<br>..... |

9.17 Se consideran como anticipo sobre la pensión solicitada:

☐ las indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad para el trabajo

☐ las prestaciones de desempleo

☐ .....

9.18 La persona asegurada tiene derecho a las prestaciones de enfermedad en especie con arreglo a la legislación que aplica la institución instructora

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

9.19 La institución instructora concede un aumento de la prestación en la medida en que el solicitante no es capaz de realizar actos normales de la vida cotidiana sin ayuda

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— Además de la prestación a que se hace referencia en el punto 9 . . . . ., el solicitante recibe una prestación complementaria si es incapaz de realizar actos normales de la vida cotidiana sin ayuda

— La prestación adicional puede reducirse si otra institución concede una prestación similar

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

10 Información complementaria para la aplicación de las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones.

10.1 En caso de que la institución o instituciones correspondientes concedan prestaciones de la misma naturaleza, la pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

10.2 La pensión calculada por la institución de instrucción puede verse reducida

☐ Sí ☐ No ☐ Aún por determinar

— dado que se tienen en cuenta una o varias de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto

9 ..... 9 ..... 9 ..... 9 .....

— debido a ingresos distintos de las prestaciones determinadas en el punto 9

☐ ingresos por un empleo por cuenta ajena o propia

☐ otros ..... (34)

10.3 Se pide a la institución correspondiente que especifique la parte de la pensión que se deriva de los pagos de cotizaciones voluntarias (punto 6.7 del formulario E 210)

☐ Sí ☐ No

10.4 La prestación debida por parte de la institución de instrucción se basa (total o parcialmente) en cotizaciones voluntarias

☐ Sí ☐ No

**B. Informaciones sobre los miembros de la familia del asegurado**

11 ☐ Cónyuge (13) (35) ☐ Persona con la que cohabita (11)

11.1 Apellido(s) (4): .....

11.2 Nombre: ..... Nombres anteriores: .....

11.3 Fecha de nacimiento: ..... Lugar de nacimiento (19): .....

11.4 Dirección (3): .....

11.5 Fecha de matrimonio/cohabitación .....

11.6 El cónyuge/persona con la que cohabita ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad profesional remunerada
☐ tiene ☐ no tiene otro tipo de ingresos

11.7 En caso afirmativo, importe de sus ingresos
☐ semana (36) ..... ☐ mes (37) ..... año (38) .....

11.8 El cónyuge
☐ ha presentado una solicitud de pensión o de renta del régimen ☐ asalariado
☐ no asalariados
☐ es titular de una pensión o de una renta ☐ no es titular de una pensión o de una renta

En caso afimativo:

11.9 naturaleza de la pensión o de la renta .....

11.10 número de la pensión o de la renta (17) .....

11.11 institución deudora: .....

11.12 importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

11.13 El cónyuge/persona con la que cohabita ☐ se beneficia ☐ no se beneficia de otras prestaciones (39)
☐ desempleo ☐ enfermedad ☐ invalidez ☐ otras

11.14 Fecha de comienzo .....

11.15 Importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual: .....

11.16 Otros ingresos conocidos Naturaleza: .....

Importe (40) .....

## 12 Hijos ([13])

| 12.1 Apellido(s) ([4]) | Nombres | Lugar y fecha de nacimiento, matrimonio o fallecimiento ([41]) | Vínculo de parentesco hijo (es decir legítimo, ilegítimo o adoptivo) |
|---|---|---|---|
| 1. ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2. ..... | ..... | ..... | ..... |
| 3. ..... | ..... | ..... | ..... |
| 4. ..... | ..... | ..... | ..... |

12.2 Es competente para la concesión de las prestaciones en virtud del artículo 77 del Reglamento 1408/71

☐ la institución de instrucción

☐ la institución designada a continuación: .....

12.3 La institución de instrucción

☐ para los hijos indicados en las líneas nos ..... del punto 12.1, concede prestaciones hasta ..... inclusive

importe del subsidio familiar y/o de la pensión de orfandad por hijo ..... ([42])

.....

.....

☐ no concede prestaciones para los hijos indicados en las líneas nos ..... del punto 12.1 ([43])

☐ todavía no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones

12.4 Dirección ([3]) ([44]): .....

.....

.....

12.5 Observaciones ([45]) ([46]): .....

.....

## 13 Ascendientes a cargo y otros miembros de la familia ([47])

| 13.1 Apellidos ([4]) | Nombres | Fecha de nacimiento | Vínculo de parentesco |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |

.....

13.2 Dirección ([3]) ([44]): .....

.....

13.3 Observaciones: .....

.....

**C. Otras informaciones**

14 ☐ Fecha de presentación de la presente solicitud: .....

☐ Fecha de efecto de la pensión o de la renta en el país de la institución de instrucción: .....

.....

14.1 El solicitante ha pedido el pago ([48])

☐ directamente en el Estado de residencia

☐ a un representante en el Estado de origen

15 ☐ La institución de instrucción ☐ abona ☐ no abona

prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.1 del Reglamento 574/72

15.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones correspondientes que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional según el artículo 45.2 del Reglamento 574/72.

16 ☐ Procede ☐ No procede

realizar retenciones a efectos de compensación, con arreglo al artículo 111 del Reglamento 574/72

16.1 Los atrasos de pensión, en su caso

☐ pueden ☐ no pueden

abonarse directamente al beneficiario

17.1 Se adjunta el formulario ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ([49]) ☐ E 213

17.2 Se ruega envíe su formulario ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisión ☐ Atrasos

Observaciones .....

.....

.....

18 Institución de instrucción

18.1 Denominación: .....

.....

18.2 Dirección ([3]): .....

.....

18.3 Sello

18.4 Fecha: .....

18.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de once páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, incluso aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTA

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Si el formulario se destina a una institución danesa, indicar el número CPR; a una institución finlandesa, indicar el número finlandés de registro de población; a una institución sueca, indicar el número personal sueco; a una institución islandesa (kennitala); a una institución de Liechtenstein, indicar el número de afiliación AHV; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal noruego (fødselnummer).

(3) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(4) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, poner eventualmente la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(5) Indicar todos los apellidos según el orden del registro civil.

(6) Se indicará especialmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las particulas deben figurar en su integridad y en el orden del registro civil.

(7) M = masculino ; F = femenino.

(8) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no haya nacido en territorio metropolitano francés.

(9) Se cumplimentará en la medida de lo posible para las instituciones alemanas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas, austriacas o de Liechtenstein. Cuando la información no pueda obtenerse de la institución de instrucción, la institución competente se dirigirá directamente al asegurado.

(10) Para las instituciones belgas, suecas, del Reino Unido y de Liechtenstein, precisar igualmente la fecha al lado de la casilla correspondiente.

(11) Para las instituciones belgas, neerlandesas, finlandesas, islandesas y noruegas.

(12) Esta información se basa en una declaración del interesado.
Con arreglo a la Ley general neerlandesa sobre el seguro de vejez, se considera también «casados» o «cónyuges» a las siguientes personas: personas no casadas del mismo o distinto sexo que viven en el mismo hogar de forma permanente, a menos que una a las personas un parentesco de primer o segundo grado. Un mismo hogar significa que dos personas no casadas entre sí colaboran para procurarse un alojamiento, contribuyendo ambas a los costes del hogar o al mantenimiento de su pareja de cualquier otro modo.

(13) Para las instituciones noruegas cumplimentar el formulario E 204 página adicional 5.

(14) Cumplimentar únicamente si el formulario se envía a una institución portuguesa.

(15) Cumplimentar únicamente para las instituciones neerlandesas, si se conoce.

(16) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(17) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(18) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(19) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(20) Debe indicarse para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica, según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento, «Nord», unido al código departamental, si lo conoce el asegurado, es decir, en este caso, «59». La información anotada será, por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia. Para las ciudades neerlandesas indicar también el nombre del municipio.

(21) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(22) Si el formulario se dirige a una institución alemana, austriaca o de Liechtenstein indicar, en su caso, la dirección del representante legal (consejero legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación:

Dirección (3): .....
.....

(23) Si el formulario se envía a una institución danesa, francesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

| |
|---|
| Dirección (3): ..... |
| ..... |

(24) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, danesa, alemana, griega, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, sueca, del Reino Unido, irlandesa o noruega.

(25) Cumplimentar si el formulario va dirigido a una institución belga, danesa, alemana, griega, española, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, portuguesa, islandesa o noruega.

(26) Cumplimentar si el formulario va dirigido a una intitución danesa, española, italiana, austriaca, portuguesa, islandesa o noruega. Si el formulario se dirige a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.

(27) Cumplimentar si el formulario está dirigido a una institución italiana o griega. En Italia no se consideran ingresos los siguientes recursos: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente laboral o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.

(28) Cumplimentar si el formulario está dirigido a una institución belga, alemana, griega, española, francesa, italiana, luxemburguesa, austriaca, portuguesa o noruega.

(29) Cumplimentar únicamente si el formulario está dirigido a una institución griega, española o luxemburguesa.

(30) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también si la persona asegurada solicitó ☐ recibió ☐ la pensión del régimen profesional como compensación en metálico.

(31) Para las instituciones portuguesas, en caso de que la persona asegurada necesite la asistencia de otra persona cumplimentar también la página adicional 2.

(32) Cumplimentar para las instituciones italianas.

(33) Para las instituciones de Liechtenstein.

(34) Indicar el tipo de ingreso que tiene en cuenta la institución de instrucción en la aplicación de sus normas antiacumulación.

(35) Para las instituciones de Liechtenstein, cumplimentar el recuadro 11 de la página 5 para cada esposa divorciada o separada.

(36) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución irlandesa, austriaca o del Reino Unido.

(37) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga.

(38) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución danesa, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, islandesa o noruega.

(39) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga, danesa, alemana, francesa, irlandesa, italiana, neerlandesa, austriaca, del Reino Unido, islandesa o noruega.

(40) Cumplimentar si el formulario se dirige a una institución danesa, italiana, española, neerlandesa, islandesa o noruega (importe anual), a una institución francesa (importe trimestral) o a una institución belga, alemana, griega o austriaca (importe mensual).

(41) Indicar con los siguientes símbolos la fecha a la que se refiere: o * nacimiento, ⚭ matrimonio, † fallecimiento.

(42) Detállese el importe desde la fecha de concesión de la pensión con cualquier cambio posterior del mismo.

(43) Cumplimentar la página adicional 1 adjunta si el formulario se envía a una institución alemana, italiana o noruega.

(44) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos o descendientes reside en una dirección diferente, indíquese en el recuadro siguiente.

| |
|---|
| Nombre y apellido(s): ..... |
| Dirección (3): ..... |
| ..... |

(45) Indicar si el hijo está casado, es inválido, ha fallecido (fecha del fallecimiento), es aprendiz o continúa sus estudios, o si recibe una prestación o dispone de su propia fuente de ingresos. Para las instituciones de Liechtenstein, adjuntar una copia del contrato de aprendizaje o un certificado del centro de formación para cada hijo aprendiz o estudiante y cuya edad esté comprendida entre 18 y 25 años.

(46) Para las instituciones españolas y noruegas, indicar si los hijos dependen económicamente de la persona asegurada y si alguno de ellos padece alguna minusvalía. En este último caso, indicar si el hijo recibe una pensión de invalidez por derecho propio.

(47) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga o del Reino Unido.

(48) Cumplimentar para las instituciones italianas y griegas.

(49) Si el formulario E 204 se envía a una institución de Liechtenstein, añadir el (los) formularios(s) E 207 para la persona asegurada y, en su caso, para el (los) cónyuge(s) actual o anteriores de la persona asegurada.

**RECUADRO 12 «HIJOS»**
**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**
(cumplimentar en páginas separadas)

1. ☐ El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1

☐ ejerce una actividad remunerada ☐ no ejerce una actividad remunerada

1.1 En caso afirmativo, indicar:

tipo de ocupación (por cuenta ajena o propia): .....

importe de los ingresos (1) por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

2. ☐ El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1

☐ tiene otras fuentes de ingresos ☐ no tiene otra fuente de ingresos

2.1 En caso de respuesta afirmativa, precisar:
— naturaleza de los ingresos

☐ prestaciones de la seguridad social
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

☐ otros ingresos (2)
importe por ☐ semana ☐ mes ☐ año: .....

3. Por lo que se refiere al hijo que se menciona en la línea nº ..... del punto 12.1, la persona siguiente:

(apellidos, nombre): .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional (apartado 3 del artículo 79 del Reglamento 1408/71)

Importe: .....

A partir de: .....

3.1 Son responsables del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las siguientes instituciones:

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

4. Al hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

---

(1) Deberán declararse todos los ingresos con la excepción de los pagos por cese, prestaciones familiares, atrasos salariales, indemnizaciones por accidentes laborales o enfermedades profesionales, pensiones de guerra, pensiones por incapacidad producida durante el servicio militar, subsidios para asistencia constante, subsidios de viaje.

(2) «Otros ingresos» significa ingresos procedentes de los bienes inmuebles o capital (depósitos en banco o caja postal o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).

**RECUADRO 9 (9.10)**
**DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS**

Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado que tiene necesidad de la asistencia de una tercera persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.

1. Identificación de la tercera persona

1.1 Apellido(s): .....

Nombre: .....

1.2 Dirección (calle, número, código postal, localidad, país): .....

.....

2. Información de la institución de instrucción

2.1 ☐ Hemos comprobado que la persona antes citada es la tercera persona que ayuda efectivamente al solicitante a efectuar los actos ordinarios de su vida (asistencia en la higiene personal, alimentación, locomoción, etc.)

2.2 ☐ No se ha comprobado la ayuda efectiva al solicitante por la tercera persona antes mencionada.

3. ¿Ha causado una tercera parte la necesidad de asistencia?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Recibe el interesado una asignación de asistencia de una tercera parte o una prestación similar?

☐ Sí ☐ No

4.1 Nombre y dirección de la institución que paga la prestación .....

.....

4.2 Importe mensual .....

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES FINLANDESAS

1. El solicitante desea disponer de la decisión

☐ en finés ☐ en sueco

### Punto 9 «Persona asegurada»

2. ¿Ha solicitado o recibe el solicitante prestaciones periódicas tipo pensión, de las que no se informa en el recuadro 9 del formulario E 204 (por ejemplo, prestaciones abonadas con arreglo a un seguro obligatorio del automóvil a consecuencia de un accidente de tráfico)?

En caso afirmativo, especificar

2.1 Tipo de la prestación .....

2.2 Importe bruto mensual de la prestación .....

2.3 Institución deudora .....

### Punto 2 «Persona asegurada»

3. Educación y formación del solicitante

3.1 Educación básica .....

3.2 Educación posterior y formación (títulos, formación profesional, cursos; indicar fechas)

.....

.....

4. Empleo — último contrato de servicio

4.1 Ocupación primaria del solicitante .....

4.2 Duración del servicio en la ocupación primaria .....

4.3 Marque las características que mejor definen el trabajo del solicitante

☐ ligero ☐ jornada parcial; indicar el número de horas diarias .....

☐ moderadamente duro ☐ a tiempo completo ☐ trabajo sedentario ☐ trabajo diurno

☐ duro ☐ salario por unidad de tiempo ☐ trabajo de pie ☐ trabajo nocturno

☐ en interior ☐ salario a destajo

☐ al aire libre

4.4 Descripción del trabajo (obligaciones, posturas de trabajo, ritmo de trabajo)

.....

.....

4.5 Descripción del entorno de trabajo y las circunstancias (ruido, polvo, corrientes, calor, frío, sustancias potencialmente nocivas, riesgo de accidentes, etc.)

.....

.....

4.6 ¿Han variado las obligaciones del solicitante?

☐ No ☐ Sí. Indicar en qué momento y de qué forma .....

.....

4.7 ¿Ha reducido el solicitante voluntariamente sus horas de trabajo?

☐ No

☐ Sí. Indicar cómo y cuándo se ha reducido la actividad profesional del solicitante así como hasta qué punto sigue estando empleado y la tarea que realiza (número de horas por semana/mes, importe del salario y prestaciones complementarias)

.....

.....

4.8 Nombre y dirección del último empresario del solicitante .....

4.9 Obligaciones del solicitante en su último empleo .....

4.10 ¿Cuándo comenzó el último contrato de servicio del solicitante? .....

4.11 En caso de que el contrato de servicio siga en vigor, indicar cuándo concluirá (si se sabe)

.....

5. Trabajo independiente

5.1 ¿Ha realizado el solicitante una actividad por cuenta propia?

☐ No ⟶ pasar al punto 6 ☐ Sí

5.2 En caso afirmativo, indíquese a partir de qué momento .....

5.3 ¿Trabaja el solicitante en la actualidad por cuenta propia?

☐ No ☐ Sí

5.4 Propiedad

☐ El negocio aún pertenece al solicitante o su cónyuge

☐ El negocio se ha vendido

☐ El negocio se ha arrendado

6. Desempleo

6.1 ¿Ha estado el solicitante en paro durante los últimos tres años?

☐ No ☐ Sí

6.2 En caso afirmativo, ¿ha recibido el solicitante o solicitado prestaciones de desempleo durante los últimos tres años?

☐ No

☐ El solicitante ha recibido o recibe en la actualidad prestaciones de desempleo

☐ El solicitante ha solicitado prestaciones de desempleo; indicar las prestaciones y la institución

7. Asignación de asistencia a pensionistas de acuerdo con la Ley Nacional de Pensiones

Los subsidios de asistencia a los pensionistas se pueden conceder a personas cuyas capacidades funcionales se han visto reducidas debido a una enfermedad o a una lesión de modo que no son capaces de llevar a cabo las actividades ordinarias de la vida diaria sin ayuda, o que la enfermedad o la lesión supone una carga financiera a largo plazo.

7.1 ¿Pide el solicitante la asignación de asistencia a pensionistas?

☐ No ☐ Sí

## DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. El solicitante

1.1 ☐ El solicitante ha trabajado por cuenta ajena o propia
Ingresos durante el período inmediatamente anterior a la incapacidad ..... al año
Número de horas de trabajo semanal anteriores a la incapacidad .....

1.2 ☐ El solicitante estuvo ocupado en parte en el trabajo doméstico, durante el período inmediatamente anterior a la actual incapacidad, y en parte trabajando por cuenta ajena/propia.

| 1.3 El solicitante | ha solicitado | recibe |
|---|---|---|
| 1.3.1 una prestación básica que cubre los gastos extraordinarios causados por una enfermedad permanente | ☐ | ☐ |
| 1.3.2 una prestación de asistencia | ☐ | ☐ |

2. El cónyuge

☐ ha solicitado una pensión en calidad de persona no trabajadora

☐ recibe una pensión en calidad de persona no trabajadora

☐ no recibe una pensión en calidad de persona no trabajadora

3. Hijos

3.1 ¿Mantiene el solicitante a todos los hijos? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, señalar el nombre del hijo(s) y el importe de los ingresos anuales del hijo:

.....

3.2 Si los padres están casados:
¿viven todos los hijos con ambos padres? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, indicar qué hijo(s):

.....

.....

3.3 Si los padres no están casados:
¿viven todos los hijos con ambos padres? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, rellenar la siguiente información sobre el otro progenitor:
Nombre y apellidos: .....
Fecha de nacimiento: .....
Ingresos anuales (de todo tipo; especifíquese): .....
.....

Nombre del hijo(s) si no afecta a todos los hijos: .....
.....
.....

4. Persona con la que cohabita el asegurado

4.1 ¿Ha estado casado el solicitante anteriormente con la persona con la que cohabita?

☐ Sí ☐ No

4.2 ¿Ha tenido el solicitante hijos con el compañero de cohabitación?

☐ Sí ☐ No

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en página 4**

**E 205** **B** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN BÉLGICA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente .....

**7** Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2) .....
.....

8

| Años (del 01. 01. al 31.12) | Número de días | | Profesión (15) (16) | Observaciones (14) (**) (17) |
|---|---|---|---|---|
| | Períodos de seguro | Períodos asimilados | | |
| antes de 1926 | | | | |
| 1926 | | | | |
| 1927 | | | | |
| 1928 | | | | |
| 1929 | | | | |
| 1930 | | | | |
| 1931 | | | | |
| 1932 | | | | |
| 1933 | | | | |
| 1934 | | | | |
| 1935 | | | | |
| 1936 | | | | |
| 1937 | | | | |
| 1938 | | | | |
| 1939 | | | | |
| 1940 | | | | |
| 1941 | | | | |
| 1942 | | | | |
| 1943 | | | | |
| 1944 | | | | |
| 1945 | | | | |
| 1946 | | | | |
| 1947 | | | | |
| 1948 | | | | |
| 1949 | | | | |
| 1950 | | | | |
| 1951 | | | | |
| 1952 | | | | |
| 1953 | | | | |
| 1954 | | | | |
| 1955 | | | | |
| 1956 | | | | |
| 1957 | | | | |
| 1958 | | | | |

8 *(cont.)*

| Años (del 01. 01. al 31.12) | Número de días | | Profesión (15) (16) | Observaciones (14) (**) (17) |
|---|---|---|---|---|
| | Períodos de seguro | Períodos asimilados | | |
| 1959 | | | | |
| 1960 | | | | |
| 1961 | | | | |
| 1962 | | | | |
| 1963 | | | | |
| 1964 | | | | |
| 1965 | | | | |
| 1966 | | | | |
| 1967 | | | | |
| 1968 | | | | |
| 1969 | | | | |
| 1970 | | | | |
| 1971 | | | | |
| 1972 | | | | |
| 1973 | | | | |
| 1974 | | | | |
| 1975 | | | | |
| 1976 | | | | |
| 1977 | | | | |
| 1978 | | | | |
| 1979 | | | | |
| 1980 | | | | |
| 1981 | | | | |
| 1982 | | | | |
| 1983 | | | | |
| 1984 | | | | |
| 1985 | | | | |
| 1986 | | | | |
| 1987 | | | | |
| 1988 | | | | |
| 1989 | | | | |

8.1 Duración total del seguro en el régimen belga de Seguridad Social — asalariados — no asalariados

..... | ..... | ..... | ..... | + ..... días suplementarios ficticios (*)

8.2 Observaciones: (*) Períodos asimilados no definidos en el tiempo
(**) Períodos de seguro suplementarios, pensión previa a la jubilación (artículo 5 bis A.R. nº 50)

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(15) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 205** **DK** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LOS PERÍODOS DE SEGURO Y DE RESIDENCIA EN DINAMARCA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12) .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....

7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....

7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....

7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de residencia y períodos asimilados cubiertos según la legislación sobre pensiones sociales | | | Períodos de residencia | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | Años | Meses | Días |
| | | | | | |

8.1 Duración total de sujeción a los regímenes daneses de Seguridad Social

.....

8.2 Observaciones (14): .....

.....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: DK = Dinamarca.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 205** **D** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN ALEMANIA (RF)

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203, E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación a la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro (14) | Períodos asimilados (15) | Régimen | | Profesión (16) (17) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | Meses | Meses | asalariados | no asalariados | |
| | | | | | | | |

Suma del total de los períodos

8.1 — para la apertura del derecho a todo tipo de pensiones ..... meses

— en adición unicamente para la apertura del derecho a una pensión de jubilación anticipada para la persona que ha cubierto un período de seguro largo ..... meses

8.2 — para el cálculo de las pensiones ..... meses

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación .....

10.2 Dirección (2) .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: D = República Federal de Alemania.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «F» después del número de meses relativos a los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio.

(15) Poner una «A» después del número de meses asimilados para indicar si se trata de períodos de interrupción que se tienen en cuenta para el cálculo de la cuantía de la prestación, pero no para la apertura del derecho. Además, indicar en el punto 8.3 «Observaciones» la naturaleza de los períodos de seguro asimilados (Ersatzzeiten) con períodos de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en página 3**

**E 205** **GR** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN GRECIA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

**3** Nacionalidad (8): ..... D.N.I (8 bis) .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabientes (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro (14) | | | Períodos asimilados (15) | | | Profesión — naturaleza de los empleos ejercidos (16) (17) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | Años | Meses | Días | Años | Meses | Días | |
| | | | | | | | | | |

8.1 Duración total de la afiliación a los regímenes griegos de Seguridad Social: ..... años ..... meses ..... días; de los que:

— períodos computables para la apertura del derecho y el cálculo de prestaciones:
años ..... meses ..... días .....

— períodos computables únicamente para el cálculo de prestaciones:
años ..... meses ..... días .....

8.2 Observaciones (15): .....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: GR= Grecia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «V» después de los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio.

(15) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206.

(17) Especificar el tipo de trabajo e indicar la cualidad.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en página 3**

**E 205** **E** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN ESPAÑA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I (8 bis): .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....

7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....

7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... DNI (8 bis) .....

7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro (14) | | Períodos asimilados (15) | | Régimen | Profesión (16) (17) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | años | días | años | días | | |
| | | | | | | | | |

8.1 Duración total del seguro a los regímenes españoles de Seguridad Social de los asalariados:

— períodos computables para la apertura del derecho y el cálculo de prestaciones:

años ..... días .....

— períodos computables únicamente para la apertura del derecho:

años ..... días .....

8.2 Duración total del seguro a los regímenes españoles de Seguridad Social de los no asalariados:

— períodos computables para la apertura del derecho y el cálculo de prestaciones

años ..... días .....

— períodos computables únicamente para la apertura del derecho:

años ..... días .....

8.3 Observaciones (15) .....

.....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: E = España.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «V» después de los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio.

(15) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en página 3**

**E 205** **F** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN FRANCIA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de Seguro (14) | Períodos asimilados (15) | Régimen | | Profesión (16) (17) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | trimestres | trimestres | asalariados | no asalariados | |
| | | | | | | | |
| Mejora de anualidades por madre de familia | | | | | | | |

8.1 Duración total del seguro a los regímenes franceses de Seguridad Social de los asalariados y no asalariados

.....

8.2 Observaciones: .....

.....

.....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: F = Francia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3)
— El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «V» después de los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio. Poner una «S» después de los períodos de seguro a que se hace referencia en el apartado 2 del artículo 15 del Reglamento 574/72.

(15) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en página 3**

**E 205** **IRL** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN IRLANDA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro (14) | Períodos asimilados | Motivo de la asimilación (15) | Profesión (16) (17) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | semanas | semanas | | |
| | | | | | | |

8.1 Duración total del seguro al régimen irlandés de Seguridad Social de los asalariados: .....

8.2 Observaciones: .....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

| 10 | Institución que cumplimenta el formulario |
|---|---|
| 10.1 | Denominación: ..... |
| 10.2 | Dirección (2): ..... |
| | ..... |
| 10.3 | Sello |
| | 10.4 Fecha: ..... |
| | 10.5 Firma |
| | ..... |

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: IRL = Irlanda.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «V» detrás del número de semanas, si se trata de períodos de seguro voluntario.

(15) Indicar si se trata de períodos de enfermedad, de desempleo, etc.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206. Estas indicaciones sólo podrán darse en base a la información suministrada por el trabajador.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 205** **I** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN ITALIA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro (14) | | Períodos asimilados (15) | | Régimen | | Profesión (16) (17) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | Semanas | Meses | Semanas | Meses | Asalariados | No asalariados | |
| | | | | | | | | | |

8.1 Duración total del seguro a los regímenes italianos de Seguridad Social de los asalariados y de los no asalariados asimilados:

— períodos computables para la apertura del derecho y el cálculo de prestaciones:

semanas ..... meses .....

— períodos computables únicamente para el cálculo de prestaciones:

semanas ..... meses .....

— períodos que hay que considerar únicamente para la apertura del derecho a las prestaciones:

semanas ..... meses .....

los períodos del ..... al ..... causarán efectos a partir del .....

8.2 Observaciones (15) .....

.....

②

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación .....

10.2 Dirección (2) .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha .....

10.5 Firma

.....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: I = Italia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «P» después del número de semanas o de meses relativos a los períodos de seguro obligatorio, para distinguirlos de los períodos de seguro voluntario.

(15) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 205** **L** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN LUXEMBURGO

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202 o E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

**3** Nacionalidad (8): ..... D.N.I (8 bis) .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabiente familiar (13)

7.1 Apellido (3)
.....

7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....

7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I (8 bis) .....

7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro | | Períodos asimilados (14) | | Régimen | Profesión (15) (16) (17) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | Días | Meses | Días | Meses | | |
| | | | | | | | | |

8.1 Duración total del seguro a los regímenes luxemburgueses de Seguridad Social:

.....

8.2 Observaciones (14) .....

.....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: L = Luxemburgo.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(15) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en página 4**

**E 205** **NL** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN LOS PAÍSES BAJOS

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8) ..... D.N.I (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación a la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente familiar (13)

7.1 Apellido (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro según la AOW/AWW (14) | | Períodos de seguro según la WAO/AAW (14) | | Número de | | | Naturaleza (15) (16) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| del | al | del | al | años | meses | días | |
| | | | | | | | |

8.1 Duración total del seguro neerlandés (17) según ☐ la AOW ☐ la AWW ☐ WAO/AAW

..... años ..... meses ..... días.

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación .....

10.2 Dirección (2) .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: NL = Países Bajos.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) AOW = ley sobre el seguro de vejez generalizado.
AWW = ley sobre el seguro generalizado de viudedad y orfandad.
WAO = ley sobre el seguro de los trabajadores asalariados contra la incapacidad laboral.
AAW = ley sobre el seguro generalizado contra la incapacidad laboral.

(15) Para indicar la naturaleza de los períodos de seguro, utilizar el siguiente código:
P = seguro obligatorio.
V = seguro voluntario.
G = períodos asimilados.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) El régimen neerlandés de seguro no prevé la afiliación de los asegurados. Puede ocurrir, pues, que nuestra relación detallada mencione períodos para los cuales no exista más que una presunción de seguro en los Países Bajos. Si comprueban ustedes que el interesado ha estado asegurado según la legislación de su país durante períodos que nosotros hemos indicado como períodos de seguro en los Países Bajos, ustedes deben, sin consultarnos, descontar tales períodos de la duración total del seguro neerlandés indicada en el punto 8.1.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 205** **A** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN AUSTRIA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203, E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación a la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido(s) familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro (14) | Períodos asimilados (15) | Régimen | | Profesión (16) (17) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | del | al | Meses | Meses | asalariados | no asalariados | |
| | | | | | | | |

Total de afiliación

8.1 Duración total de afiliación a los regímenes austriacos de Seguridad Social de los asalariados y no asalaridos; meses, de los que

— períodos computables únicamente para la apertura del derecho

meses .....

— períodos computables únicamente para el cálculo de prestaciones:

meses .....

8.2 Observaciones (15): .....

.....

②

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cinco páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: A = Austria.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Poner una «F» después del número de meses relativos a los períodos de seguro voluntario, para distinguirlos de los períodos de seguro obligatorio.
Poner, además, «FS» para los períodos de autoseguro computables para el cálculo del importe de la prestación, pero no para la adquisición del derecho.

(15) Poner una «E» después del número de meses asimilados para los períodos de seguro computables para la adquisición del derecho, pero no para el cálculo del importe de la prestación. Además, indicar en el punto 8.2 «Observaciones» la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar el formulario E 206.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 205** **P** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN PORTUGAL

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis) .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro hasta el 31. 12. 1993 (14 ter) | Períodos asimilados hasta el 31. 12. 1993 (14) | Períodos de seguro a partir del 1. 1. 1994 (14 ter) | Períodos asimilados a partir del 1. 1. 1994 (14) | Profesión (14 bis) (15) (16) (17) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| año | del | al | meses | meses | días | días | |
| | | | | | | | |

8.1 Duración total del seguro a los regímenes portugueses de Seguridad Social de los asalariados:

.....

hasta el 31. 12. 1993: .....

a partir del 1. 1. 1994: .....

8.2 Observaciones: .....

.....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: P = Portugal.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(14 bis) Esta información se facilitará sobre la base de los datos suministrados por el trabajador.

(14 ter) Poner una «S» después de los períodos de seguro a que se hace referencia en el apartado 2 del artículo 15 del Reglamento 574/72.

(15) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 4

**E 205** **FIN** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN FINLANDIA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento (9) ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de residencia que dan derecho a una pensión básica | | Número de | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| desde | hasta | años | meses | días | |
| | | | | | |

8.1 Duración total de los períodos de residencia en

..... años ..... meses ..... días

8

| Períodos de empleo | | | | | Períodos de desempleo y otros períodos equivalentes | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| desde | hasta | meses | días | Asalariados = A<br>No asalariados = N | años | meses | días |
| | | | | | | | |

8.2 Duración total de los períodos con arreglo al régimen de pensiones de los trabajadores ..... meses ..... días

Duración total de los períodos computables para el cálculo de las prestaciones ..... meses ..... días

8.3 Observaciones (14) .....

.....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

| 10 | Institución que cumplimenta el formulario |
|---|---|
| 10.1 | Denominación: ..... |
| 10.2 | Dirección: ..... |
| | ..... |
| 10.3 | Sello |
| | 10.4 Fecha: ..... |
| | 10.5 Firma |
| | ..... |

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: FIN = Finlandia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem». Si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 205** **S** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN SUECIA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| 1. Períodos de afiliación al régimen de pensión laboral que dan derecho a la pensión complementaria | | 2. Períodos equivalentes a años con puntos de pensión por los que se adquiere el derecho a la pensión básica | | 3. Períodos de residencia que dan derecho a una pensión básica | | Número de | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| desde | hasta | desde | hasta | desde | hasta | años | meses | días |
| | | | | | | | | |

8.1-2 Duración total de afiliación al régimen de pensión laboral en Suecia

..... años

8.3 Duración total de los períodos de residencia en Suecia

..... años ..... meses ..... días

8.4 Observaciones (14) .....

.....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

| 10 | Institución que cumplimenta el formulario |
|---|---|
| 10.1 | Denominación: ..... |
| 10.2 | Dirección (2): ..... |
| | ..... |
| 10.3 | Sello |
| | 10.4 Fecha: ..... |
| | 10.5 Firma |
| | ..... |

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: S = Suecia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» página 3

**E 205** **GB** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN EL REINO UNIDO

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203, E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis) .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación a la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro y períodos asimilados cubiertos | | | Períodos de seguro (14) | | Seguro voluntario | Períodos asimilados (15) | Profesión (16) (17) (18) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | asalariados | no asalariados | | | |
| Año | del | al | Semanas | Semanas | Semanas | Semanas | |
| | | | | | | | |

8.1 Duración total del seguro al régimen de Seguridad Social de los asalariados y no asalariados del Reino Unido

.....

8.2 Observaciones: .....

.....

②

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71).

| 10 | Institución que cumplimenta el formulario |
|---|---|
| 10.1 | Denominación: ..... |
| 10.2 | Dirección (2): ..... |
| | ..... |
| 10.3 | Sello |
| | 10.4 Fecha: ..... |
| | 10.5 Firma |
| | ..... |

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna información útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: GB = Reino Unido.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Indicar los períodos de seguro voluntario en la columna siguiente.

(15) Indicar si se trata de períodos de enfermedad, de desempleo, etc.

(16) Para los trabajadores que han estado empleados en las minas o en explotaciones asimiladas, adjuntar un formulario E 206. Estas indicaciones sólo podrán darse en base a la información suministrada por el trabajador.

(17) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(18) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 205** **IS** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN ISLANDIA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

**3** Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12) .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| 1. Períodos de afiliación al régimen de pensión laboral que dan derecho a la pensión complementaria | | 2. Períodos de residencia que dan derecho a la pensión básica | | 3. Duración total de los períodos de empleo | | | 4. Duración total de los períodos de residencia | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| desde | hasta | desde | hasta | años | meses | días | años | meses | días |
| | | | | | | | | | |

8.1 Duración total de afiliación a los regímenes de pensión laboral

..... años ..... meses ..... días

8.2 Duración total de los períodos de residencia

..... años ..... meses ..... días

8.3 Observaciones (14) .....

.....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: IS = Islandia.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 4

**E 205** **FL** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN LIECHTENSTEIN

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

1 Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

2

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

4 Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

5 Dirección (2)

.....
.....

6

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

7 Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Año, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre | Número de meses | Tipo de períodos de seguro Tipo de cotizaciones (15) | Observaciones (17) |
|---|---|---|---|
| 1954 | | | |
| 1955 | | | |
| 1956 | | | |
| 1957 | | | |
| 1958 | | | |
| 1959 | | | |
| 1960 | | | |
| 1961 | | | |
| 1962 | | | |
| 1963 | | | |
| 1964 | | | |
| 1965 | | | |
| 1966 | | | |
| 1967 | | | |
| 1968 | | | |
| 1969 | | | |
| 1970 | | | |
| 1971 | | | |
| 1972 | | | |
| 1973 | | | |
| 1974 | | | |
| 1975 | | | |
| 1976 | | | |
| 1977 | | | |
| 1978 | | | |
| 1979 | | | |
| 1980 | | | |
| 1981 | | | |
| 1982 | | | |
| 1983 | | | |
| 1984 | | | |
| 1985 | | | |

8 *(continuación)*

| Año, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre | Número de meses | Tipo de períodos de seguro Tipo de cotizaciones ([15]) | Observaciones ([17]) |
|---|---|---|---|
| 1986 | | | |
| 1987 | | | |
| 1988 | | | |
| 1989 | | | |
| 1990 | | | |
| 1991 | | | |
| 1992 | | | |
| 1993 | | | |
| 1994 | | | |
| 1995 | | | |
| 1996 | | | |
| 1997 | | | |
| 1998 | | | |
| 1999 | | | |
| 2000 | | | |
| 2001 | | | |
| 2002 | | | |
| 2003 | | | |
| 2004 | | | |
| 2005 | | | |
| 2006 | | | |
| 2007 | | | |
| 2008 | | | |
| 2009 | | | |
| 2010 | | | |
| 2011 | | | |
| 2012 | | | |
| 2013 | | | |
| 2014 | | | |
| 2015 | | | |
| 2016 | | | |

8.1 Total períodos de seguro ..... meses

8.2 Observaciones .....

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: FL = Liechtenstein.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los períodos de seguro asimilados con períodos de empleo.

(15) Tipo de períodos de seguro/tipo de cotización:
1 — cotizaciones del empleo,
2 — cotizaciones de un seguro voluntario,
3 — cotizaciones de un trabajador por cuenta propia,
4 — cotizaciones de personas no activas,
10 — períodos de seguro exentos de la obligación de cotizaciones.

(16) Para las instituciones griegas y españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

(17) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en página 3**

**E 205** **N** (1)

## CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL SEGURO EN NORUEGA

*Reglamento 1408/71: artículo 38, artículo 45, artículo 48, artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1, artículo 43.1 a 3, artículo 69*

*Se extenderá por la institución de instrucción para los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación que ésta aplique; adjuntarla a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución correspondiente expedirá un formulario para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique y la remitirá a la institución de instrucción.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

3 Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12) .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción: .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombres ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Períodos de seguro por residencia y períodos asimilables | | | Períodos de seguro del régimen de los trabajadores asalariados y no asalariados que acreditan puntos para la pensión complementaria | Duración total de los períodos de seguro | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| año | desde | hasta | | años | meses | días |
| | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8.1 Duración total de los períodos de seguro del régimen de los trabajadores por cuenta ajena y propia computables para el cálculo de la pensión complementaria: ..... años | | | |
| 8.2 Duración total de los períodos de seguro del régimen de pensión en Noruega | | | |
| Duración total de los períodos de seguro de acuerdo con la legislación Noruega | | | |

8.3 Observaciones (14) .....

.....

②

9 El asegurado que acredite un período de seguro inferior a un año

☐ podrá beneficiarse ☐ no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional (artículo 48.1 del Reglamento 1408/71)

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (2): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: N = Noruega.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem».
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.

(5) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado, codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Para las instituciones españolas, cuando la profesión sea trabajo en el mar, se acompañará fotocopia de la/s libreta/s de navegación del país que emite el certificado.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 4

**E 206** [ ] (1)

## CERTIFICACIÓN DE LOS PERÍODOS DE EMPLEO EN LAS MINAS Y EMPRESAS ASIMILADAS

*Reglamento 1408/71: artículo 38; artículo 45; artículo 48; artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1; artículo 43.1 a 3; artículo 69*

*El presente formulario deberá cumplimentarlo cada institución correspondiente para los períodos cubiertos bajo la legislación que aplique.*

**1** Institución destinataria (según proceda, institución correspondiente o institución de instrucción)

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección (2): .....
.....
.....

**Información relativa al asegurado**

**2**

2.1 Apellido familiar (3): .....
2.2 Apellido de nacimiento (3): .....
2.3 Nombres (4): .....
2.4 Apellidos anteriores (5): .....
2.5 Sexo (6): .....
2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

**3** Nacionalidad (8): ..... D.N.I. (8 bis): .....

**4** Nacimiento

4.1 Fecha (9): .....
4.2 Lugar (10): .....
4.3 Provincia o Departamento (11): .....
4.4 País (12): .....

**5** Dirección (2)

.....
.....

**6**

6.1 Número de afiliación de la institución de instrucción: .....
6.2 Referencia del expediente en la institución de instrucción : .....
6.3 Referencia del expediente en la institución correspondiente: .....

**7** Derechohabiente (13)

7.1 Apellido familiar (3)
.....
7.2 Nombre ..... Apellido de nacimiento ..... Lugar de nacimiento (10) .....
7.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (8 bis) .....
7.4 Dirección (2): .....
.....

8

| Explotaciones (14) | Naturaleza de los empleos ejercidos (15) | Períodos de trabajo o asimilados | | Duración de cada período | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | global | | | en el fondo | | |
| | | del | al | Años | Meses | Días | Años | Meses | Días |
| | | | | | | | | | |
| 8.1 | | | Totales | | | | | | |

②

9 Los períodos de trabajo mencionados en el recuadro 8 han sido interrumpidos como sigue ([16])

| Períodos de interrupción | | Motivo de la interrupción (enfermedad, permiso, servicio militar, servicio armado, desempleo, tratamiento de cura, reeducación, permiso no retribuido, etc.) |
|---|---|---|
| del | al | |
| día/mes/año | día/mes/año | |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

10 Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección ([2]): .....

.....

10.3 Sello

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna información útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, poner eventualmente la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los apellidos según el orden del registro civil.

(5) Se indicará principalmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no haya nacido en territorio metropolitano francés.

(8) Indicar la fecha de nacionalización, en su caso.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno»

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; este epígrafe implica, según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento, «Nord», unido al código departamental, si lo conoce el asegurado, es decir, en este caso, «59». La información anotada será, por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) A cumplimentar, si procede.

(14) Indicar las explotaciones en las que el interesado ha sido empleado, y la materia extraída o elaborada.

(15) Especificar la clase de trabajo e indicar si se ha efectuado en la superficie o en el fondo, o si se trata de períodos asimilados.

(16) A cumplimentar únicamente para las instituciones alemanas, españolas y austríacas.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en página 3**

**E 207** [ ] (1)

## INFORMACIÓN RELATIVA A LA CARRERA DEL ASEGURADO

*Reglamento 1408/71: artículo 38; artículo 45; artículo 48; artículo 57.5*
*Reglamento 574/72: artículo 42.1; artículo 69*

*A cumplimentar por la institución de instrucción y a añadir a los formularios E 202, E 203 y E 204.*

*La información del recuadro 7 se ha obtenido del interesado y se transmite a la institución correspondiente a los efectos procedentes.*

**Información relativa al asegurado (2)**

1

1.1 Apellido familiar (3): .....
1.2 Apellido de nacimiento (3): .....
1.3 Nombres (4): .....
1.4 Apellidos anteriores (5): .....
1.5 Sexo (6): .....
1.6 Apellido y nombres del padre (7): .....
1.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

2 Nacionalidad (8): ..... D.N.I (8 bis) .....

3 Nacimiento

3.1 Fecha (9): .....
3.2 Localidad (10): .....
3.3 Provincia o departamento (11): .....
3.4 País (12): .....

4 Dirección (13) (14)

.....
.....

5 Número de afiliación de la institución de instrucción (15): .....

6 Institución de instrucción

6.1 Denominación: .....
6.2 Dirección (13): .....
.....
6.3 Sello

6.4 Fecha: .....
6.5 Firma
.....

7 Información relativa a todos los períodos cubiertos (en un empleo asalariado, no asalariado, de residencia y de formación [16])

| | Períodos [17] | | Naturaleza de los períodos [18] | Denominación y sede de la empresa o naturaleza de la actividad no asalariada | Lugar y país de ejercicio de la actividad [19] | a) Institución o régimen de seguro [15]<br>b) Número de afiliación [20]<br>c) Naturaleza del seguro [21] | Lugar de residencia durante el período de actividad [22] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | del | al | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | | | | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | |
| 2 | | | | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | |
| 3 | | | | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | |
| 4 | | | | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | |
| 5 | | | | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | |
| 6 | | | | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | |
| 7 | | | | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | |
| 8 | | | | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | |

..... .....[23]

Fecha Firma

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil. Si el espacio previsto en la página 2 no es suficiente para incluir todos los períodos de carrera del asegurado, intercalar a continuación una o varias páginas idénticas modificando los números que figuran en el extremo izquierdo (sustituir 1, 2, 3... por 9, 10, 11...)**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Si el formulario está dirigido a una institución sueca, cumplimentar página adicional 1.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, poner eventualmente la mención «idem». Si el formulario se cumplimenta por una institución neerlandesa o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar, como apellido de nacimiento, el apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los apellidos según el orden del registro civil.

(5) Se indicará principalmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no haya nacido en territorio metropolitano francés.

(8) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(8 bis) Para los nacionales españoles, indicar el número de documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(9) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(10) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(11) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica, según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento, «Nord», unido al código departamental, si lo conoce el asegurado, es decir, en este caso, «59». La información anotada será, por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.

(12) Sigla del país de nacimiento del asegurado codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(13) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(14) Para las instituciones noruegas, indicar la dirección actual en Noruega con la fecha de emigración.

(15) Para las instituciones españolas, adjuntar una fotocopia de la/s libreta/s de navegación española/s si la institución competente es el ISM (Instituto Nacional de la Marina) o si el régimen competente es el Régimen especial de los trabajadores del mar.

(16) Adjuntar copias autenticadas de los documentos justificativos para cada período (por ejemplo tarjetas de pensión, extractos del sueldo, comprobantes de la contribución, etc.).

(17) Si el formulario se envía a una institución danesa, neerlandesa, finlandesa, islandesa, de Liechtenstein o noruega, indicar también todos los períodos de residencia cubiertos por el trabajador en Dinamarca, Países Bajos, Finlandia, Islandia, Liechtenstein o Noruega. Con este fin, indicar la dirección exacta en el Estado correspondiente.

(18) Indicar la naturaleza de la actividad ejercida (trabajador asalariado o independiente; por ejemplo, mecánico, vendedor, agricultor independiente); eventualmente, la instrucción escolar o profesional (naturaleza de la formación y diplomas obtenidos), períodos sin ocupación profesional (por ejemplo: ama de casa, desempleo, enfermedad, etc.) servicio militar (país). Si el interesado ha cumplido el servicio militar en Italia, procede acompañar el formulario E 207, si es posible, de una copia de su cartilla militar o de los períodos de servicio.

(19) Cuando la actividad se ha ejercido en Francia, precisar el nombre del departamento.

(20) Si el formulario se destina a una institución danesa, indicar el número CPR. Si el formulario va destinado a una institución islandesa, indicar el número islandés de identificación personal.

(21) Precisar si se trata de seguro obligatorio, de seguro voluntario, de seguro facultativo continuado o de un período sin seguro.

(22) Cuando se trate de un asegurado del OGA, indíquese el municipio y el departamento en Grecia.

(23) En caso de que el propio solicitante cumplimente la hoja número 2, ésta deberá ir fechada y firmada. En el caso de Irlanda, se adjuntará una copia del formulario nacional cumplimentado.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES SUECAS**

| Períodos de residencia entre los 16 y los 65 años de edad | | Períodos de afiliación al régimen de pensión de los trabajadores | | Número de | | | Direcciones en Suecia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| desde | hasta | desde | hasta | años | meses | días | |
| | | | | | | | |

En el caso de una pensión de supervivencia, los períodos antes mencionados se refieren al asegurado fallecido.

Si el solicitante/asegurado fallecido ha sido trabajador asalariado o no asalariado en Suecia antes de 1960, adjúntese, si es posible, un documento justificativo.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE**

**E 210** [ ] Símbolo del país

**NOTIFICACIÓN DE DECISIÓN RELATIVA A UNA SOLICITUD DE PENSIÓN**
**Aplicación de los Reglamentos 1408/71 y 574/72**

de [ ] vejez [ ] invalidez [ ] supervivencia

(concesión o denegación)

*Cada una de las instituciones correspondientes cumplimentará este formulario y lo remitirá a la institución de instrucción acompañando una copia de la decisión formal. Si hay más de una institución correspondiente procede añadir tantos ejemplares suplementarios de la decisión como instituciones correspondientes haya.*

**1 Institución de instrucción destinataria**

1.1 Denominación: .....
1.2 Dirección: .....
.....
1.3 Número de afiliación/número de referencia del expediente: .....

**2 Información relativa al asegurado**

2.1 Apellido familiar: .....
2.2 Apellido de nacimiento: .....
2.3 Nombres: .....
2.4 Apellidos anteriores: .....
2.5 Fecha de nacimiento: .....
2.6 Número de identificación: .....

**3 Información del beneficiario**

3.1 Apellido familiar: .....
3.2 Apellido de nacimiento: .....
3.3 Nombres: .....
3.4 Apellidos anteriores: .....
3.5 Fecha de nacimiento: .....
3.6 Vínculo familiar o conexión con el asegurado fallecido (recuadro 2): .....

**4 Dirección** [ ] del asegurado [ ] del beneficiario

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

**5 La solicitud es denegada**

Razones: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Se concede una pensión

6.1. La prestación se concede en virtud de:

☐ artículo 46.1.a.i del Reglamento 1408/71 (nacional)

☐ artículo 46.1.a.ii del Reglamento 1408/71 (prorrata)

☐ artículo 46.2 del Reglamento 1408/71 (prorrata)

6.2 Para la concesión de la prestación se aplicó una norma antiacumulación desde ....., para lo que se tuvo en cuenta:

☐ prestaciones de la misma naturaleza

..... (indicar tipo de prestación)

☐ prestaciones de distinta naturaleza

..... (indicar tipo de prestación)

☐ otras fuentes de ingresos

☐ actividad profesional o laboral

☐ otros (indicar el ingreso correspondiente)

6.3 El efecto de la norma antiacumulación se vio limitado por la aplicación de las disposiciones del:

☐ artículo 46 bis.3.d del Reglamento 1408/71

☐ artículo 46 quater del Reglamento 1408/71, debido a que una o más instituciones tuvieron en cuenta:

☐ una prestación de distinta naturaleza

☐ otras fuentes de ingreso

☐ actividad profesional o laboral

☐ otros (especificar)

.....

☐ Artículo 7.1 del Reglamento 574/72

6.4 Número de pagos mensuales por año

☐ 12 ☐ 13 ☐ 14

| | | |
|---|---|---|
| 6.5 Desde | | |
| 6.6 Importe mensual, en su caso, para la aplicación del artículo 46 quater del Reglamento 1408/71 del artículo 46 bis.3.d, o del artículo 7.1 del Reglamento 574/72 | | |
| 6.7 Parte del importe concedido sobre la base del seguro voluntario (artículo 46 bis.3.c del Reglamento 1408/71) (complementar únicamente a petición de la institución de instrucción) | | |
| 6.8 Importe mensual antes de impuestos, etc. (artículo 46 bis.3.b del Reglamento 1408/71), en su caso, tras la aplicación del artículo 46 quater del Reglamento 1408/71 o del artículo 7.1 del Reglamento 574/72 | | |
| 6.9 Importe mensual debido (importe pagado después de impuestos, etc.) | | |

6.10 A cumplimentar por parte de las instituciones suecas

Importe mensual procedente del régimen de pensíon básica: .....

Importe mensual procedente del régimen de pensión complementaria: .....

7 Institución correspondiente

7.1 Denominación: .....

7.2 Dirección: .....

.....

7.3 Número de afiliación/número de referencia del expediente: .....

7.4 Sello:

7.4 Fecha: .....

7.5 Firma:

.....

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» al dorso**

**E 211** [ ] (1)

## RECAPITULACIÓN DE LAS DECISIONES

*Reglamento 574/72, artículo 48*

*La institución de instrucción cumplimentará este formulario y entregará un ejemplar al solicitante en la lengua de éste, acompañando un ejemplar de cada una de las decisiones tomadas así como una nota sobre las vías y plazos de recurso (formulario E 212). La institución de instrucción enviará igualmente una copia del formulario E 211 a cada una de las instituciones correspondientes, acompañándola de copia de su propia decisión y de las decisiones de las otras instituciones correspondientes.*

**1 Solicitante**

1.1 Apellido (2)
.....

1.2 Nombre ..... Apellidos anteriores (2) ..... Lugar de nacimiento (3) .....

1.3 Fecha de nacimiento ..... Sexo ..... Nacionalidad ..... D.N.I. (4) .....

1.4 Dirección (5): .....
.....

2. Su solicitud de pensión de

2.1 [ ] vejez [ ] invalidez [ ] supervivencia

2.2 ha sido examinada por las instituciones siguientes:

**3 Instituciones correspondientes**

| | País | Institución | Referencia del expediente |
|---|---|---|---|
| 3.1 | ..... | ..... | ..... |
| 3.2 | ..... | ..... | ..... |
| 3.3 | ..... | ..... | ..... |
| 3.4 | ..... | ..... | ..... |
| 3.5 | ..... | ..... | ..... |

4. Estas instituciones han adoptado las decisiones siguientes (ver decisiones formales adjuntas)

**5 Su solicitud ha sido denegada**

5.1 en lo que respecta (6) .....
Motivo .....
.....
.....
.....

5.2 en lo que respecta (6) .....
Motivo .....
.....
.....
.....

**6 Se le ha concedido una pensión (7)**

| | en lo que respecta (6) | Importe anual en la moneda del país deudor (8) (9) | Fecha de efectos |
|---|---|---|---|
| 6.1 | ..... | ..... | ..... |
| 6.2 | ..... | ..... | ..... |
| 6.3 | ..... | ..... | ..... |
| 6.4 | ..... | ..... | ..... |
| 6.5 | ..... | ..... | ..... |

7. Si estima que debe recurrir las decisiones adoptadas con respecto a usted por una o varias de estas instituciones, dispone de las vías y plazos de recurso indicados en el formulario E 212.

| 8 | Institución de instrucción |
|---|---|
| 8.1 | Denominación: ..... |
| 8.2 | Dirección (5): ..... |
| | ..... |
| 8.3 | Sello |
| | 8.4 Fecha: ..... |
| | 8.5 Firma |
| | ..... |

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.**

**NOTAS**

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(3) Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(4) Para los nacionales españoles, indicar el número del documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo, indicar expresamente: «ninguno».

(5) Calle, número, código postal, localidad, país.

(6) Indicar el país y eventualmente el régimen de que se trate.

(7) O compensación en metálico en Liechtenstein.

(8) En caso de revalorización de pensión en virtud de la legislación, el importe indicado anteriormente se modificará sin notificación del nuevo importe.

(9) Este importe podrá eventualmente reducirse con los impuestos y cotizaciones a cargo del pensionista.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en página 3

**E 212** [ ] (1)

## VÍAS Y PLAZOS DE RECURSO

*Reglamento 574/72: artículo 48*

A — Si no está de acuerdo con la o las decisiones adoptadas, podrá presentar una reclamación o un recurso. A estos efectos, **por cada decisión recurrida deberá:**

1. Indicar claramente en una carta en qué se basa su recurso;
2. Indicar las referencias de la notificación relativa a la decisión recurrida. Unir una copia de esta decisión;
3. Firmar esta carta. Si no puede firmar, ponga una cruz y haga firmar su recurso a dos personas mayores de edad que harán constar sus apellidos, nombres y direcciones (2) (3).
4. Hacer llegar esa carta al organismo destinatario antes del vencimiento del plazo indicado en la notificación relativa a la decisión recurrida.

   ATENCIÓN: Este plazo corre a partir de la fecha de la notificación; no obstante, en virtud del artículo 86 del Reglamento 1408/71, los recursos que se presenten en el plazo previsto por la legislación de un Estado serán admitidos si se presentan en el mismo plazo ante el organismo correspondiente de otro Estado. Para conocer la denominación y la dirección de este organismo, infórmese ante la institución de seguro de pensión de su lugar de residencia.

B — 1. Una reclamación contra una decisión **belga** deberá ser, en el plazo de un mes a contar desde la fecha de recepción de su notificación, bien enviada por carta certificada, bien depositada en la oficina del tribunal de trabajo del distrito judicial:

(1) de su residencia, si reside usted en Bélgica (tribunal de trabajo de .....);

(2) de su último domicilio o del último domicilio o residencia en Bélgica del asegurado si reside usted en el extranjero;

(3) del lugar en el que el asegurado estuvo empleado por última vez en Bélgica, si usted y el asegurado no han tenido nunca su domicilio o residencia en Bélgica.

2. Una reclamación contra una decisión **danesa** relativa al derecho a una pensión en virtud de la legislación sobre las pensiones sociales deberá interponerse, en un plazo de cuatro semanas a contar desde la fecha de recepción de su notificación, ante la autoridad que tomó la decisión. Esta autoridad la transmitirá, a su vez, al organismo adecuado.

   Una reclamación contra una decisión danesa en materia de derecho a pensión en virtud de la legislación sobre las pensiones complementarias de los trabajadores asalariados (ATP) deberá interponerse, en un plazo de cuatro semanas a contar desde la fecha de recepción de su notificación, ante la «Ankenaevnet for ATP, Arbejdsministerium» (comisión de recurso ATP, en el Ministerio de Trabajo) en Copenhague.
   Dirección: Laksegade, 19, 1063 Copenhague K (Dinamarca).

3. Podrá presentarse una reclamación contra una decisión adoptada por una institución **alemana** de seguro de pensión en un plazo de un mes, a contar desde la notificación de esta decisión.

   La reclamación deberá presentarse por escrito ante:

   .....
   (dirección de la institución del seguro alemana de la que se ha recibido la decisión).
   También podrá personarse en las dependencias de la institución, donde se procederá a redactar el acta de la reclamación.

4. Un recurso contra una decisión de la institución **helénica** deberá interponerse, en un plazo de ..... días, a contar desde la fecha de recepción de la decisión, ante el organismo siguiente, bien sea directamente o a través de la institución del lugar de residencia.

   .....

5. Una reclamación contra una decisión de una institución **española** debe interponerse, en un plazo de 30 días hábiles a contar desde la fecha de recepción de su notificación ante el organismo que figura a continuación (denominación y dirección):

   .....
   .....
   bien sea directamente, bien por mediación de la institución del lugar de residencia.

6. Una reclamación contra una decisión **francesa** deberá, en un plazo de dos meses a contar desde la fecha de recepción de su notificación, dirigirse (si se trata de una decisión administrativa) a «M. le Président de la Commission de recours gracieux de la caisse de sécurité sociale» cuya dirección figura aquí abajo o (si se trata de una decisión de orden médico) a «M. le Secrétaire de la Commission régionale technique» cuya dirección figura aquí abajo.

.....

.....

7. Una reclamación contra una decisión **irlandesa** deberá interponerse ante el «Chief appeals Officer, Social Welfare», Appeals Office, D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2, en un plazo de 21 días a contar desde la fecha de recepción de su notificación.

8. Una reclamación contra una decisión **italiana** del INPS deberá interponerse ante la comisión provincial («comitato provinciale») agregada a la sede provincial del INPS en

.....

a más tardar en un plazo de 90 días desde la recepción de la recapitulación de las decisiones (formulario E 211).

Si no se recibe uma decisión en un plazo de 90 días, el interesado podrá, en un nuevo plazo de tres años a partir de dicho período, emprender una acción legal de acuerdo con la ley vigente.

Estas modalidades de recurso se refieren a las solicitudes de pensión que han sido objeto de una decisión del INPS en el marco del seguro general obligatorio para el caso de invalidez, de vejez y de supervivencia. Los recursos contra las decisiones adoptadas en el marco de los regímenes especiales gestionados por el INPS o por otras instituciones se someten a modalidades diferentes que se indicarán por separado al asegurado.

9. Una reclamación contra una decisión **luxemburguesa** deberá interponerse, en ejemplar duplicado, ante el «Conseil arbitral des assurances Sociales» (Consejo arbitral de seguros sociales), en Luxemburgo, en un plazo de 40 días a contar desde la fecha de recepción de su notificación.

10. Una reclamación contra una decisión **neerlandesa** deberá interponerse, en ejemplar duplicado, ante el «Arrondissementsrechtbank, Sector Bestuursrecht»

.....

en un plazo de seis semanas a partir de la fecha en la que el interesado haya podido razonablemente tener conocimiento de la notificación. Deberán pagarse los costes legales derivados del procedimiento de reclamación, si bien serán devueltos si el tribunal se pronuncia a su favor. Esto no es válido para las decisiones del régimen especial de los mineros. Se acompañan instrucciones a estas notificaciones precisando lo que debe hacer si no está de acuerdo con la decisión que le concierne.

11. Se puede reclamar contra una decisión de una institución del seguro de pensión **austriaca** en un plazo no superior a tres meses a partir de la entrega de la decisión y ante la autoridad mencionada en la decisión bajo el epígrafe «Klagerecht» (información jurídica), en el tribunal provincial de su lugar de residencia o lugar de empleo si el tribunal mencionado en la decisión no está situado en su lugar de residencia o lugar de empleo o en la institución del seguro de pensión que ha emitido la decisión.

12. Un recurso contra una decisión de una institución **portuguesa** deberá interponerse:
   — si no se ha reconocido la incapacidad permanente, ante el Centro Nacional de Pensiones («Centro Nacional de Pensões»), en un plazo de 15 días (o 45 días en caso de residencia fuera de Portugal) a partir del día en que se notifican las conclusiones de la Comisión de Verificación de Incapacidades Permanentes («Comissão de Verificação de Incapacidades Permanentes»); o
   — si se ha denegado la solicitud de prestaciones en el caso específico por motivos administrativos, ante el Tribunal Administrativo correspondiente («Tribunal Administrativo de Circulo») en un plazo de dos meses (o cuatro meses en caso de residencia fuera de Portugal) a partir del día de recepción de la notificación de la decisión.

13. Un recurso contra una decisión **finlandesa** relacionado con una pensión de acuerdo con la legislación de las pensiones de empleo finlandesas deberá interponerse, en un plazo de 30 días a partir de la fecha de recepción de la decisión, ante la siguiente dirección:

.....

Un recurso contra una decisión finlandesa relacionado con una pensión con arreglo a la legislación sobre pensiones nacionales deberá interponerse, en un período de 30 días a partir de la fecha de recepción de la decisión, ante el «Kansaneläkelaitos» («Social Insurance Institution»), a la siguiente dirección:

.....

14. Un recurso contra una decisión de una oficina **sueca** del seguro social deberá interponerse ante la oficina del seguro social para que vuelva a estudiarse en un plazo de dos meses a partir de la fecha en la que se recibió la decisión.

15. Un recurso contra una decisión de una institución del **Reino Unido** deberá interponerse, en un período de 3 meses a partir de la fecha que aparece en la carta de envío de la decisión ante el «Department of Social Security, Benefits Agency, Pensions and Overseas benefits Directorate», Newcastle Upon Tyne, o, en su caso, ante el «Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch», Belfast.

16. Un recurso contra una decisión **islandesa**, en relación con una pensión con arreglo a la legislación sobre la pensión social, deberá interponerse en un plazo no prorrogable de tres meses una vez recibida la decisión ante el «Tryggingarad» (Comisión estatal para la seguridad social), Reykjavik.

    Dirección: .....

    .....

    Un recurso contra una decisión islandesa, en relación con una pensión de la legislación sobre pensión complementaria (fondos de pensión), deberá presentarse ante el «gerdardomur lifeyrissjodsins» (el tribunal de arbitraje del fondo de pensión correspondiente).

    Dirección: .....

    .....

17. Un recurso contra una decisión del seguro de **Liechtenstein** de vejez, supervivencia o invalidez, deberá ser interpuesto por el solicitante o cualquier otra persona afectada por dicha decisión ante el Seguro de vejez, supervivencia o invalidez de Liechtenstein, Vaduz, para su reconsideración en un plazo de 30 días a partir de la fecha de recepción de la decisión.

    Un recurso contra una decisión de Liechtenstein relacionada con un régimen profesional deberá interponerse ante el Tribunal de Liechtenstein en un plazo de tres años, en caso de solicitudes relacionadas con prestaciones periódicas.

18. Un recurso contra una decisión **noruega** deberá interponerse ante una oficina del seguro social noruega en un plazo de seis semanas tras recibir la notificación de la decisión.

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta utilizando únicamente las líneas de puntos.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.
Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellidos(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

Ver «instrucciones» en la página 12

**E 213** [ ] (1)

## INFORME MÉDICO DETALLADO

*Reglamento 1408/71: artículos 39 a 41 y artículo 87*

1.1 Institución a la que se dirige el informe

1.1.1 Denominación:
1.1.2 Dirección (2): .....
.....
.....
1.1.3 Referencia: .....
.....

1.2 Persona examinada

1.2.1 Apellido(s) (3)
.....
1.2.2 Nombre Apellido(s) anteriores (3) Lugar de nacimiento (4)
.....
1.2.3 Fecha de nacimiento Sexo Nacionalidad D.N.I. (5)
.....
1.2.4 Dirección (2):
.....
1.2.5 Último empleo (6) .....
1.2.6 [ ] Número de afiliación: .....
1.2.7 [ ] Número de pensión: .....
1.2.8 Número de expediente: .....
1.2.9 Fecha de presentación de la solicitud de pensión: .....
1.2.10 Fecha de presentación de la solicitud de revisión por agravación: .....

1.3 Informe expedido por el médico

1.3.1 Apellido(s): ..... Nombre: .....
1.3.2 Dirección (2): .....
.....
1.3.3 Inspector médico de (7): .....

1.4 Institución que solicita el examen

1.4.1 Denominación: .....
1.4.2 Dirección (2): .....
.....
1.4.3 Número de referencia del expediente: .....
1.4.4 Sello 1.4.5 Fecha: .....
1.4.6 Firma .....

Apellido(s), nombre: Fecha:

2.1 Dictamen basado en el examen de: (fecha)

2.2 Dictamen basado en el informe médico de: (fecha)

---

3. Historial del paciente

3.1 Historial clínico .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 Principales dolencias que alega en la actualidad .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2.1 El paciente está siendo tratado por el médico .....

.....

3.3 Tratamiento actual .....

.....

.....

.....

.....

3.4 Antecedentes sociales y carrera profesional (6) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4.1 ¿Ejerce el asegurado en la actualidad una actividad remunerada?

☐ Sí ☐ No ☐ Número de horas de trabajo: .....

Tipo de actividad .....

.....

3.4.2 Accidentes de trabajo/enfermedades profesionales .....

.....

.....

3.4.3 Características del último empleo .....

.....

3.4.4 Incapacidad laboral ☐ desde el .....

Cese de la actividad ☐ el .....

Apellido(s), nombre: Fecha:

4 Observaciones

4.1 Estado general

Talla ..... cm Peso .....kg

Estado de nutrición: ☐ bueno ☐ exceso de peso ☐ falta de peso

Membranas mucosas .....

Piel .....

Estado mental y emocional .....

Comentarios: .....

.....

.....

.....

4.2 Cabeza .....

4.2.1 Visión .....

4.2.2 Oído .....

4.2.3 Otros órganos sensoriales .....

.....

4.3 Cuello (observaciones externas) .....

4.3.1 Examen de la glándula tiroides .....

4.3.2 Ganglios linfáticos .....

4.3.3 Otros .....

.....

4.4 Aparato respiratorio

.....

.....

.....

.....

4.5 Sistema circulatorio

4.5.1 Corazón .....

4.5.2 Pulso .....

4.5.3 Tensión arterial (en reposo) .....

4.5.4 Tensión arterial (segunda medición) .....

4.5.5 Vasos periféricos .....

4.5.6 Edema .....

4.5.7 ECG (en reposo) .....

4.6 Abdomen .....

4.6.1 Aparato digestivo y órganos intraabdominales .....

.....

4.6.2 Hígado .....

4.6.3 Bazo .....

4.6.4 Sistema endocrino .....

4.7 Aparato génito-urinanio

.....

.....

.....

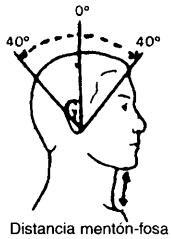
Apellido(s), nombre: fecha:

Página adicional para el método neutral O

## 4. Hoja de medición correspondiente al aparato locomotor según el método neutral O

A registrar solamente aquellos hallazgos patológicos o normales que se deben indicar expresamente.

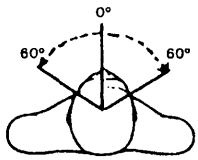
### Columna vertebral




Extensión/flexión
40–0–40°

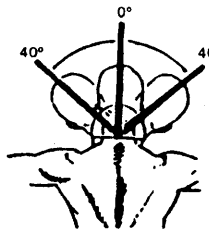
_____ °

Distancia mentón-fosa supraest. _____ cm



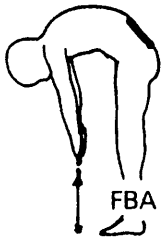

Rotación der/izq.
60–0–60°

_____ °




Inclinación lateral der/izq.
40–0–40°

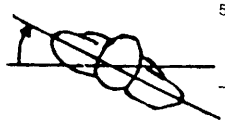
_____ °




Prueba de movilidad dorso lumbar
8–10–15 cm

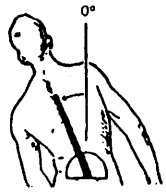
–10– cm

_____ cm



Rotación der/izq.
50–0–50°

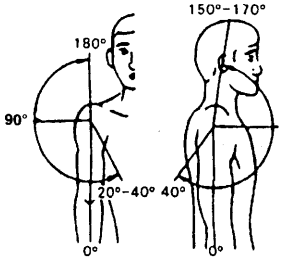
_____ °




Inclinación lateral der/izq.
30–0–30°

_____ °

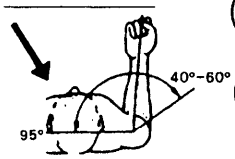
### Articulación escapulohumeral




Rotación hacia fuera/dentro
50–0–95°

R _____ °

L _____ °




Abducción/aducción
180–0–40°

D _____ °

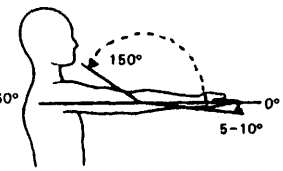
I _____ °

Hacia atrás/adelante
40–0–160°

D _____ °

I _____ °

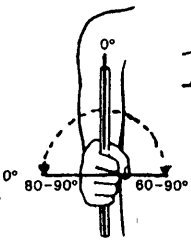
### Articulación radiocubital




Extensión/Flexión
10–0–150°

D _____ °

I _____ °

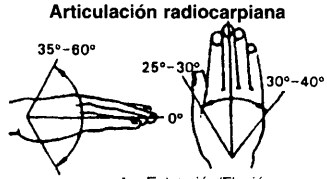



Supinación/Pronación
85–0–85°

D _____ °

I _____ °

### Articulación radiocarpiana




Extensión/Flexión
50–0–50°

D _____ °

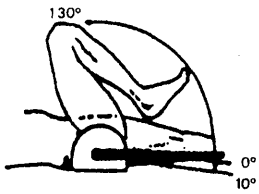
I _____ °

Abducción/aducción
35–0–25°

D _____ °

I _____ °

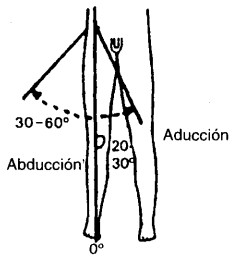
### Articulación Coxofemoral




Extensión/Flexión
10–0–130°

D _____ °

I _____ °

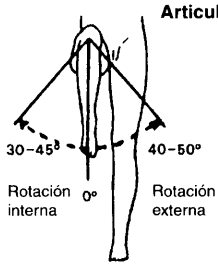



Abducción/aducción
50–0–25°

D _____ °

I _____ °

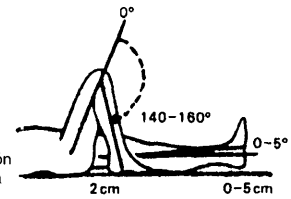
### Articulación de la rodilla




Rotación externa/interna
35–0–45°

D _____ °

I _____ °

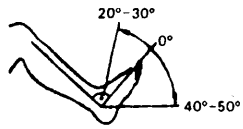



Extensión/Flexión
5–0–150°

D _____ °

I _____ °

### Articulación tibioperoneotarsiana




Extensión/Flexión
40–0–25°

D _____ °

I _____ °

| Medidas perimétricas en cm: | D | I |
|---|---|---|
| Brazo (15 cm epic. lat. sup.) | | |
| Articulación radiocubital | | |
| Antebrazo (10 cm epic. lat. inf.) | | |
| Articulación radiocarpiana | | |
| Metacarpo (sin dedo pulgar) | | |

| Medidas perimétricas en cm: | D | I |
|---|---|---|
| Muslo: 20 cm encima de la línea articular interior | | |
| Centro de la rótula | | |
| Pierna: 15 cm debajo de la línea articular interior | | |
| Pierna: perímetro mínimo | | |
| *Tobillo* | | |

Apellido(s), nombre: Fecha:

4.8 Aparato locomotor (en caso necesario, usar el método neutral O, página 4)

4.8.1 Columna vertebral .....

.....

.....

.....

.....

.....

4.8.2 Extremidades superiores .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.8.3 Extremidades inferiores .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.9 Presencia de ganglios linfáticos

.....

.....

.....

4.10 Comprobaciones neurológicas .....

Movimiento (potencia y tono): ☐ normal ☐ rápido ☐ lento ☐ débil

Marcha: ☐ normal ☐ deficiencia/derecha ☐ deficiencia/izquierda

.....

.....

Reflejos .....

.....

4.11 Síntomas neurovegetativos .....

.....

.....

.....

.....

.....

4.12 Otros (alergias, etc.) .....

.....

.....

.....

.....

.....

Apellido(s), nombre: Fecha:

5. Pruebas funcionales (en caso necesario)

5.1 Función pulmonar

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

5.2 Función cardíaca/ECG de esfuerzo

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

5.3 Ecografía Doppler (corazón y vasos)

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

5.4 Estudios por formación de imágenes (indicar fecha)

5.4.1 Resultados del exámen radiográfico por rayos x de hoy .....

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

5.4.2 Resultados de anteriores exámenes radiográficos por rayos x realizados en otra parte .....

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

5.4.3 Ecografía (abdomen y otros)

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

5.4.4 Imágenes por resonancía magnética (RNM) e investigaciones especiales.

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

5.5 Resultados de laboratorio

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

5.6 Otras pruebas

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

Apellido(s), nombre: Fecha:

6. Hoja complementaria reservada a las observaciones de otros especialistas (a completar únicamente en caso necessario).

Apellido(s), nombre: Fecha:

7. Diagnóstico .....
.....
.....
.....
(código CIE recomendado)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

8. Resumen
.....
.....
.....

Evolución de la enfermedad
.....
.....
.....
.....

Perjuicio para la salud
.....
.....
.....
.....

Déficits funcionales
.....
.....
.....
.....
.....

Comparación con el informe anterior (fecha .....)

mejora ☐ empeoramiento ☐ sin cambios ☐

9. El asegurado sigue siendo capaz de realizar de forma regular un trabajo:

pesado ☐

medio ☐

ligero ☐

Apellido(s), nombre: Fecha:

10. Deberán tenerse en cuenta las siguientes restricciones:

10.1 Se evitará el trabajo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| en lugar húmedo | ☐ | en lugar frío | ☐ |
| en lugar a alta temperatura | ☐ | en lugar ruidoso | ☐ |
| en lugar con humo, gases, vapores | ☐ | | |
| por turnos | ☐ | en turno de noche | ☐ |
| en tareas que obligan frecuentemente al asegurado a encorvarse, elevar o transportar objetos | ☐ | | |
| que requiera el uso de rampas, escaleras, escalerillas | ☐ | peligro de caída | ☐ |

10.2 La actividad deberá desarrollarse únicamente:

| | | | |
|---|---|---|---|
| sentado | ☐ | con pausas adicionales | ☐ |
| en sitios cerrados | ☐ | (además de las pausas habituales) número y duración de las pausas ..... | |
| con una postura corporal variada | ☐ | un trabajo que requiera andar, estar sentado y de pie | ☐ |
| sin presión especial por límites de tiempo | ☐ | | |

10.3 El rendimiento en el trabajo se ve reducido porque el asegurado tiene un uso restringido de
sus órganos sensoriales, manos, etc. .....
es alérgico a .....

11. Preguntas complementarias

11.1 ¿Puede el asegurado realizar un trabajo en pantalla de vídeo?

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especificar la causa .....

11.2 ¿Puede el asegurado trabajar sin la ayuda de otra persona en el lugar de trabajo?

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especificar la causa .....

11.3 ¿Puede el asegurado trabajar a domicilio sin la ayuda de otra persona?

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especificar la causa .....

Apellido(s), nombre: Fecha:

11.4 ¿Puede el asegurado trabajar a tiempo completo en su último puesto de .....?

.....

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especifíquese el tiempo máximo de trabajo (en horas o porcentajes de día laboral):

.....

11.5 ¿Puede el asegurado realizar trabajo adaptado?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, citar algunos ejemplos de trabajo adaptado

.....

11.6 ¿Puede el asegurado realizar un trabajo adaptado a tiempo completo?

Sí ☐ No ☐

En caso negativo, especificar el tiempo máximo de trabajo (en horas o porcentajes de una jornada laboral)

.....

11.7 La invalidez para el último puesto es, en virtud de la legislación del país de residencia,

☐ total ☐ parcial

En caso de ser parcial, indíquese el grado
(No afecta a Alemania y Países Bajos)

11.8 Grado de invalidez para cualquier otro tipo de trabajo en relación con las aptitudes del interesado en virtud de la legislación del país de residencia
(No afecta a Alemania, Irlanda, Luxemburgo y Países Bajos)

.....

11.9 Categoría de invalidez en virtud de la legislación del país de residencia
(A rellenar únicamente si el reconocimiento médico se llevó a cabo con el fin de determinar si se admite una solicitud de pensión de invalidez o de incapacidad)
(No afecta a Alemania y Países Bajos)

.....

11.10 Las restricciones establecidas

a) han sido permanentes desde .....

b) son temporales, del ..... al .....

11.11 ¿Es posible mejorar el estado de salud actual?

Sí ☐ No ☐ no es posible responder ☐

En caso afirmativo, indíquense las medidas

.....

.....

Apellido(s), nombre: Fecha:

11.12 ¿Puede mejorarse la capacidad de trabajo mediante:

☐ formación sanitaria

☐ formación profesional?

Sí ☐ No ☐ no es posible responder ☐

12. ¿Será necesario realizar un nuevo reconocimiento?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, indíquese la fecha

.....

| Firma del médico | Sello |
|---|---|
| | |

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta o mecanografiado. Se compone de trece páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque nocontenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = Alemania; E = España; GR = Grecia; FIN = Finlandia; F = Francia; IRL = Irlanda;I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; S = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos.
Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(5) Para los nacionales españoles, indicar el número del documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso contrario, indicar expresamente «ninguno».

(6) En el caso de las autoridades belgas, indicar, en la medida de lo posible, todas las profesiones ejercidas a lo largo de la carrera del asegurado, utilizando, en caso necesario, hojas suplementarias.

(7) No afecta a Noruega.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES NEERLANDESAS**

| Preguntas | Respuestas | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El asegurado puede: | No | Raramente | Algunas veces | Regularmente | Sin restricciones |
| 1. sentarse | | | | | |
| 2. estar de pie | | | | | |
| 3. andar | | | | | |
| 4. arrodillarse/andar a gatas/ponerse en cuclillas | | | | | |
| 5. trabajar con la espalda doblada | | | | | |
| 6. inclinarse o girar cíclicamente | | | | | |
| 7. usar la nuca | | | | | |
| 8. mantener los brazos extendidos | | | | | |
| 9. mantener los brazos alzados | | | | | |
| 10. usar las manos/dedos | | | | | |
| 11. levantar y acarrear . . . kg máximo | | | | | |
| 12. trabajar bajo las siguientes condiciones: | | | | | |
| — exponerse a cambios bruscos de temperatura | | | | | |
| — altos niveles de humedad (> 90 %) | | | | | |
| — bajos niveles de humedad (< 35 %) | | | | | |
| — soportar cambios bruscos en el ambiente | | | | | |
| 13. soportar contactos (piel) intensos con sustancias sólidas y líquidas | | | | | |
| 14. soportar vibraciones | | | | | |
| 15. usar equipos protectores | | | | | |
| 16. mantener un ritmo de trabajo intenso | | | | | |
| 17. permanecer de pie sin hacer nada | | | | | |
| 18. hacer frente a demandas contradictorias como consecuencia de sus funciones | | | | | |
| 19. enfrentarse a conflictos | | | | | |
| 20. desarrollar un trabajo monótono | | | | | |
| 21. desarrollar un trabajo que se repite cíclicamente | | | | | |
| 22. soportar responsabilidades | | | | | |
| 23. trabajar solo | | | | | |
| 24. trabajar con otros | | | | | |

## PÁGINA ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES DEL REINO UNIDO

**A. Cumplimentar en todos los casos**

1. Nombre y dirección del médico o la persona que figura en el punto 1.2

.....

.....

**B. Cumplimentar en caso de que la persona padezca un problema de salud mental**

2. En caso de que la persona padezca una de las enfermedades o incapacidades siguientes, hacer una marca en la casilla:

- ☐ enfermedad psiquiátrica (en caso afirmativo, especificar) .....
- ☐ un alto grado de desorden de personalidad
- ☐ incapacidad de aprendizaje grave
- ☐ abuso de alcohol o drogas
- ☐ alteración de la función cerebral como consecuencia de una enfermedad orgánica o traumatismo cerebral

Si se ha señalado algunas de las casillas del punto 2, responder a las preguntas 3 a 7:

3. ¿Se han observado rasgos paranoicos, delirios, alucinaciones u otros síntomas psicóticos/conducta psicótica en algún momento durante los pasados seis meses?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Se administran neurolépticos a la persona o psicofármacos oralmente o como acumulación (tratamiento a largo plazo mediante inyección)?

☐ Sí ☐ No

5. ¿Necesita una atención o supervisión constante la persona como consecuencia de los efectos de las condiciones antes señaladas en el punto 2

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿la persona recibe el cuidado en su hogar o en una residencia?

☐ En su hogar ☐ En una residencia

6. ¿Acude la persona a un centro de atención de día (donde dispone de una asistencia cualificada constante) al menos un día a la semana?

☐ Sí ☐ No

7. Nombre y dirección del psiquiatra

.....

.....

8. Añadir cualquier observación que pueda ayudar a determinar la gravedad de la enfermedad mental del asegurado aun en caso de que no se haya marcado ninguno de los recuadros del punto 2:

.....

.....

.....

.....

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1 Descripción sucinta de las posibles causas, al margen de la enfermedad, que pueden constituir también causas parciales de la incapacidad del paciente: .....

.....

.....

.....

.....

.....

2 Durante el período inmediatamente anterior a la actual invalidez, ¿se ha dedicado el paciente en parte al trabajo doméstico y en parte a una actividad asalariada o no asalariada?

☐ Sí ☐ No

3 ¿La enfermedad obliga al paciente de forma permanente a afrontar gastos adicionales debidos al medio de transporte, regimen alimenticio, etc., no cubiertos total o parcialmente por un régimen de seguridad social?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, describa el tipo y los costes de estos gastos extraordinarios .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**COMUNIDADES EUROPEAS**
**Reglamentos de Seguridad Social**
**EEE***

**Ver «instrucciones» en las páginas 4 y 5**

**E 215** ☐ (1)

## INFORME ADMINISTRATIVO SOBRE LA SITUACIÓN DE UN PENSIONISTA

*Reglamento 574/72: artículos 40 y 51*

**1 Institución destinataria**

1.1 Denominación: .....

1.2 Dirección (2): .....

.....

.....

.....

**2 Titular de pensión**

2.1 Apellido familiar (3): .....

2.2 Apellido de nacimiento (3): .....

2.3 Nombres (4): .....

2.4 Apellidos anteriores (5): .....

2.5 Sexo (6): .....

2.6 Apellido y nombres del padre (7): .....

2.7 Apellido y nombres de la madre (7): .....

2.8 Estado civil ☐ soltero ☐ divorciado desde ..... ☐ separado desde .....

☐ casado desde ..... ☐ nuevas nupcias (8) desde ..... ☐ viudo desde .....

☐ cohabitación desde ..... (9) (10)

2.9 Número de afiliación (Institución de instrucción): .....

2.10 Número de afiliación (Institución correspondiente)(11): .....

2.11 Naturaleza de la pensión: .....

**3** Nacionalidad (12): ..... D.N.I. (13): .....

**4 Nacimiento**

4.1 Fecha (14) (15): .....

4.2 Localidad (16): .....

4.3 Provincia o departamento (17): .....

4.4 País (18): .....

**5 Dirección (2) (19)**

.....

.....

## 6 Cónyuge/persona con la que cohabita (9)

6.1 Apellido(s) (3)

.....

6.2 Nombre ..... Apellidos anteriores ..... Sexo .....

6.3 Fecha de nacimiento (15): ..... Lugar de nacimiento (16): .....

6.4 Dirección (2) (20): .....

.....

6.5 Fecha de matrimonio/de inicio de la cohabitación: .....

6.6 El cónyuge/persona con la que cohabita ☐ ejerce ☐ no ejerce una actividad profesional

6.7 En caso afirmativo, importe de sus ingresos:

☐ a la semana (21) ..... ☐ al mes (22) ..... ☐ al año (23) .....

6.8 El cónyuge/persona con la que cohabita del régimen ☐ es ☐ asalariados ☐ no es titular de una pensión o de una renta ☐ no asalariados

En caso afirmativo:

6.9 naturaleza de la pensión o de la renta: .....

6.10 número de la pensión o de la renta (13): .....

6.11 institución deudora: .....

6.12 importe: ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

6.13 El cónyuge persona con (24) la que cohabita ☐ se beneficia ☐ no se beneficia de otras prestaciones

☐ desempleo ☐ enfermedad ☐ invalidez ☐ otras

6.14 Fecha de inicio: .....

6.15 Importe ☐ mensual ☐ trimestral ☐ anual .....

6.16 Otros recursos conocidos Naturaleza: .....

Importe (25): .....

## 7 Hijos (26)

| 7.1 Apellido (s) (3) | Nombre | Fecha de nacimiento (15) | Parentesco |
|---|---|---|---|
| 1. ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2. ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| 3. ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| 4. ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| 5. ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| 6. ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |

7.2 Dirección (2) (27): .....

.....

7.3 Observaciones (28) (29): .....

## 8 Ascendientes a cargo y otros miembros del hogar (30)

| 8.1 Apellido(s) (3) | Nombre | Fecha de nacimiento (15) | Parentesco |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |

8.2 Dirección (27): .....

.....

8.3 Observaciones: .....

.....

## 9 Prestaciones

| 9.1 El asegurado | ha solicitado las prestaciones siguientes | y/o se beneficia de las prestaciones siguientes |
|---|---|---|
| 9.2 Continuación del pago del salario en caso de enfermedad | ☐ | ☐ |
| 9.3 Indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad para el trabajo | ☐ | ☐ |
| 9.4 Indemnizaciones en caso de reeducación | ☐ | ☐ |
| 9.5 Pensión de invalidez (31) | ☐ | ☐ |
| 9.6 Pensión de vejez (31) | ☐ | ☐ |
| 9.7 Pensión de supervivencia (31) | ☐ | ☐ |
| 9.8 Renta de accidente de trabajo o de enfermedad profesional | ☐ | ☐ |
| 9.9 Prestaciones de desempleo | ☐ | ☐ |

9.10 Instituciones deudoras de las prestaciones mencionadas de 9.3 a 9.9 [denominación, dirección (2)]

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

ad 9..... .....

9.11 Informaciones suplementarias relativas a las prestaciones mencionadas de 9.3 a 9.9

| | Número de referencia | Período o fecha de efectos | Importe |
|---|---|---|---|
| ad 9 ..... | ..... | ..... | ☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual<br>..... |
| ad 9 ..... | ..... | ..... | ☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual<br>..... |
| ad 9 ..... | ..... | ..... | ☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual<br>..... |
| ad 9 ..... | ..... | ..... | ☐ semanal<br>☐ mensual<br>☐ anual<br>..... |

**10** Otras actividades

10.1 El titular de pensión

☐ no ejerce ninguna actividad

☐ ejerce una actividad asalariada ☐ piensa ejercer una actividad asalariada (32)

☐ ejerce una actividad no asalariada ☐ piensa ejercer una actividad no asalariada (32)

naturaleza de la actividad: .....

10.2 Fecha de iniciación de la actividad actual: .....

10.3 Duración del trabajo: ..... horas a la semana

10.4 Importe de la retribución ☐ diaria ☐ semanal ☐ mensual .....

10.5 Retribución

☐ diaria ☐ semanal ☐ mensual

de un trabajador válido asalariado comparable para una duración normal de trabajo.

de ..... horas al:

☐ día ☐ semana ☐ mes .....

10.6 Período(s) correspondiente(s) a la retribución mencionada en 10.4

.....

11. El titular de la pensión arriba indicada ha fallecido el: .....

12. Otras observaciones .....

.....

**13** Institución que ha redactado el informe

13.1 Denominación: .....

13.2 Dirección (2): .....

.....

13.3 Sello

13.4 Fecha: .....

13.5 Firma

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando las líneas de puntos. Se compone de cinco páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

(*) Acuerdo EEE sobre el Espacio Económico Europeo, Anexo VI, Seguridad Social: en virtud de este Acuerdo, el presente formulario se aplicará igualmente a Islandia, Liechtenstein y Noruega.

(1) Sigla del país al que pertenece la institución de instrucción: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemania; GR = Grecia; E = España; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Luxemburgo; NL = Países Bajos; A = Austria; P = Portugal; FIN = Finlandia; S = Suecia; GB = Reino Unido; IS = Islandia; FL = Liechtenstein; N = Noruega.

(2) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.

(3) — El apellido familiar implica la indicación del apellido usual o del apellido adquirido por matrimonio. Si el formulario lo cumplimenta una institución neerlandesa y si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada, o que ha estado casada, indicar a modo de apellido familiar, el apellido del cónyuge actual o del último cónyuge.
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «idem». Si el formulario lo cumplimenta una institución neerlandesa, o si el asegurado o el derechohabiente es una mujer casada o que ha estado casada, indicar como apellido de nacimiento su apellido de soltera.
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos.
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido(s), apellido de soltera] en el orden del registro civil, tal y como aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.

(4) Indicar todos los nombres según el orden en el registro civil.

(5) Se indicará particularmente en el caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.

(6) M = masculino; F = femenino.

(7) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o un nacional francés que no ha nacido en territorio metropolitano francés.

(8) Se cumplimentará en la medida de lo posible para las instituciones belgas, alemanas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas, austriacas y portuguesas. Cuando la institución no dispusiera de la información, la institución competente debe dirigirse directamente al interesado.

(9) Para las instituciones belgas, danesas, neerlandesas, finlandesas, islandesas y noruegas.

(10) Esta información se basa en una declaración de la persona correspondiente.

(11) Si se envía el formulario a una institución danesa, indicar el número CPR.
Si el formulario se envía a una institución islandesa, deberá indicarse el número de identificación personal islandés.

(12) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

(13) Para los nacionales españoles, indicar el número del documento nacional de identidad, si se posee, aunque esté caducado. En caso de no poseerlo indicar expresamente: «ninguno».

(14) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).

(15) Si el formulario se envía a una institución finlandesa, indicar el número de registro de población (identidad) en caso necesario.

(16) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número de distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.

(17) Información obligatoria para los asegurados de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica según los países, la indicación de dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que respecta a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord» unido al código departamental si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso «59». La información anotada será, por lo tanto, «Nord 59»). Para los nacidos en España indicar solamente la provincia.

(18) Sigla del país de nacimiento del asegurado codificada según el código internacional de vehículos automóviles.

(19) Si el formulario se dirige a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el Estado correspondiente en el recuadro que figura a continuación:

| |
|---|
| Dirección (2): ..... |
| ..... |

(20) A cumplimentar únicamente para las instituciones danesas, islandesas o noruegas.

(21) A cumplimentar únicamente para las instituciones irlandesas, del Reino Unido o austriacas.

(22) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución belga.

(23) Cumplimentar si el formulario se envía a una institución danesa, española, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, portuguesa, islandesa o noruega.

(24) No afecta a las instituciones luxemburguesas.

(25) Se cumplimentará para las instituciones belgas, alemanas, italianas, austriacas o portuguesas (importe mensual), francesas (importe trimestral), danesas, españolas, neerlandesas, islandesas o noruegas (importe anual).

(26) Para las instituciones noruegas, completar también la página adicional 1 del formulario E 215.

(27) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos o uno de los ascendientes reside en domicilio diferente, indicarlo en el recuadro siguiente:

| |
|---|
| Apellidos y nombre: ..... |
| Dirección (2): ..... |
| ..... |

(28) Indicar si el hijo está casado, enfermo, ha fallecido (fecha del fallecimiento), es aprendiz o continúa sus estudios.

(29) Para las instituciones españolas, indicar si el hijo inválido es, además, titular de una pensión de invalidez por derecho propio.

(30) A cumplimentar para las instituciones belgas, alemanas y francesas.

(31) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también si la persona solicitó o recibe la pensión como compensación en metálico.

(32) Para las instituciones españolas, indicar si esta actividad supone la afiliación obligatoria al seguro de pensión.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. Hijos

1.1 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.2 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.3 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.4 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.5 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

1.6 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....
Ingresos por año (todos los tipos): .....

2. ¿Vive el hijo con ambos progenitores?
☐ Sí ☐ No
En caso negativo, indicar qué hijo si no se ven afectados todos ellos: .....
.....
.....
.....

3. Si los progenitores no están y el hijo(s) vive con ambos progenitores, indicar los datos del otro progenitor:

Apellido(s): .....
Fecha de nacimiento: .....
Ingresos anuales (todos los tipos. Especificar): .....
.....

Nombre del hijo(s) si no se ven afectados todos ellos: .....
.....
.....
.....

4. Persona con la que cohabita

4.1 ¿Ha estado el titular de la pensión anteriormente casado con la persona con la que cohabita?
☐ Sí ☐ No

4.2 ¿Tiene el titular de la pensión hijos con la persona con la que cohabita?
☐ Sí ☐ No