

II

(Actos cuja publicação não é uma condição da sua aplicabilidade)

COMISSÃO

COMISSÃO ADMINISTRATIVA
DAS COMUNIDADES EUROPEIAS
PARA A SEGURANÇA SOCIAL DOS TRABALHADORES MIGRANTES

DECISÃO Nº 130

de 17 de Outubro de 1985

relativa aos modelos de formulários necessários à aplicação dos Regulamentos (CEE) nº 1408/71 e (CEE) nº 574/72 do Conselho (E 001; E 101—127; E 201—215; E 301—303; E 401—411)

(86/303/CEE)

A COMISSÃO ADMINISTRATIVA DAS COMUNIDADES EUROPEIAS PARA A SEGURANÇA SOCIAL DOS TRABALHADORES MIGRANTES,

Tendo em conta o artigo 81º, alínea a) do Regulamento (CEE) nº 1408/71 do Conselho de 14 de Junho de 1971, nos termos do qual lhe compete tratar de qualquer questão administrativa decorrente do Regulamento (CEE) nº 1408/71 e dos regulamentos posteriores,

Tendo em conta o artigo 2º, nº 1, do Regulamento (CEE) nº 574/72 do Conselho de 21 de Março de 1972, nos termos do qual lhe compete elaborar os modelos de certificados, atestados, declarações, requerimentos e outros documentos necessários para a aplicação dos regulamentos,

Tendo em conta a Decisão nº 120, de 7 de Julho de 1982, que estabelece e adapta os modelos de formulários necessários para a aplicação dos Regulamentos (CEE) nº 1408/71 e (CEE) nº 574/72,

Considerando que é necessário adaptar aqueles modelos com vista à sua utilização na Comunidade alargada à Espanha e a Portugal;

Considerando que é conveniente adaptá-los igualmente para ter em conta as alterações ocorridas nas legislações nacionais dos Estados-membros;

Considerando que a língua de emissão dos formulários é objecto da Recomendação nº 15 da Comissão Administrativa,

DECIDE:

1. Os modelos de formulários reproduzidos na Decisão nº 120 são substituídos pelos modelos anexos.
2. As autoridades competentes dos Estados-membros põem à disposição dos interessados (pessoas com direito, instituições, entidades patronais, etc.) os formulários cujos modelos se encontram em anexo.
3. Cada um dos formulários está disponível nas línguas oficiais da Comunidade e a sua apresentação permite que as diferentes versões sejam perfeitamente sobreponíveis, afim de possibilitar a cada destinatário (pessoa com direito, instituição, entidade patronal, etc.) receber o formulário na sua própria língua.
4. A presente decisão é publicada no *Jornal Oficial das Comunidades Europeias* e entra em vigor em 1 de Janeiro de 1986. Todavia, os formulários do modelo reproduzido na Decisão nº 120 podem ser utilizados até se esgotarem as existências.

O Presidente da Comissão Administrativa

G. SCHROEDER

Lista de formulários

- E 001 — Pedido ou comunicação de informação, pedido de formulários, segunda via de pedido relativa a um trabalhador assalariado trabalhador não assalariado, fronteiro, pensionista, trabalhador no desemprego, pessoa com direito.
- E 101 — Atestado relativo à legislação aplicável.
- E 102 — Prolongamento do destacamento ou de actividade não assalariada.
- E 103 — Exercício do direito de opção.
- E 104 — Atestado relativo à totalização dos períodos de seguro, de emprego ou de residência.
- E 105 — Atestado relativo aos familiares do trabalhador assalariado ou não assalariado a tomar em consideração para o cálculo das prestações pecuniárias em caso de incapacidade de trabalho.
- E 106 — Atestado de direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade no caso de pessoas que residam num outro país que não o país competente.
- E 107 — Pedido de atestado de direito a prestações em espécie.
- E 108 — Notificação de suspensão ou de supressão do direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade.
- E 109 — Atestado para a inscrição dos familiares do trabalhador assalariado ou não assalariado e para a actualização dos inventários.
- E 110 — Atestado relativo aos trabalhadores assalariados dos transportes internacionais.
- E 111 — Atestado de direito às prestações em espécie durante uma estada num Estado-membro.
- E 112 — Atestado relativo à manutenção das prestações em curso, do seguro de doença e maternidade.
- E 113 — Hospitalização, notificação de entrada e de saída.
- E 114 — Concessão de prestações em espécie de grande importância.
- E 115 — Requerimento de prestações pecuniárias por incapacidade de trabalho.
- E 116 — Relatório médico em caso de incapacidade de trabalho (doença, maternidade, acidente de trabalho, doença profissional).
- E 117 — Concessão de prestações pecuniárias em caso de incapacidade de trabalho.
- E 118 — Notificação do não-reconhecimento ou do fim da incapacidade de trabalho.
- E 119 — Atestado relativo ao direito dos trabalhadores em situação de desemprego e dos seus familiares, às prestações do seguro de doença e maternidade.
- E 120 — Atestado de direito às prestações em espécie para os requerentes de pensão ou de renda e para os seus familiares.
- E 121 — Atestado para a inscrição dos titulares de pensão ou de renda e actualização dos inventários.
- E 122 — Atestado para concessão das prestações em espécie aos familiares dos titulares de pensão ou de renda.
- E 123 — Atestado de direito às prestações em espécie do seguro contra acidentes de trabalho e doenças profissionais.
- E 124 — Requerimento de subsídio por morte.
- E 125 — Relação individual das despesas efectivas.
- E 126 — Tarifas para o reembolso das prestações em espécie.
- E 127 — Relação individual dos montantes fixos mensais.
- E 201 — Atestado relativo à totalização dos períodos de seguro ou de residência.
- E 202 — Instrução dum requerimento de pensão de velhice.
- E 203 — Instrução dum requerimento de pensão de sobrevivência.
- E 204 — Instrução dum requerimento de pensão de invalidez.

- E 205 — Atestado relativo à carreira de seguro na Bélgica.
— Atestado relativo aos períodos de seguro e de residência na Dinamarca.
— Atestado relativo à carreira de seguro na Alemanha (RF).
— Atestado relativo à carreira de seguro na Grécia.
— Atestado relativo à carreira de seguro na Espanha.
— Atestado relativo à carreira de seguro em França.
— Atestado relativo à carreira de seguro na Irlanda.
— Atestado relativo à carreira de seguro em Itália.
— Atestado relativo à carreira de seguro no Luxemburgo.
— Atestado relativo à carreira de seguro nos Países Baixos.
— Atestado relativo à carreira de seguro em Portugal.
— Atestado relativo à carreira de seguro no Reino Unido.
- E 206 — Atestado dos períodos de trabalho nas minas e empresas similares.
- E 207 — Informações relativas à carreira do segurado.
- E 208 — Determinação dos direitos à pensão.
- E 209 — Determinação dos montantes de pensão com vista à eventual aplicação do artigo 46º3 do Regulamento (CEE) nº 1408/71.
- E 210 — Notificação da decisão relativa a um requerimento de pensão.
- E 211 — Recapitulação das decisões.
- E 212 — Vias e prazos de recurso.
- E 213 — Relatório médico pormenorizado.
- E 214 — Relatório médico relativo à apreciação das capacidades e limites funcionais.
- E 215 — Relatório administrativo sobre a situação de um pensionista.
- E 301 — Atestado relativo aos períodos a ter em conta para a concessão das prestações de desemprego.
- E 302 — Atestado relativo aos familiares do trabalhador assalariado em situação de desemprego a tomar em consideração para o cálculo das prestações.
- E 303 — Atestado relativo à manutenção do direito às prestações de desemprego.
- E 401 — Atestado relativo à composição da família com vista à concessão das prestações familiares.
- E 402 — Atestado de continuação dos estudos com vista à concessão das prestações familiares.
- E 403 — Atestado de aprendizagem com vista à concessão das prestações familiares.
- E 404 — Atestado médico com vista à atribuição das prestações familiares.
- E 405 — Prestações familiares ou abonos de família no caso de ocupações sucessivas em vários Estados-membros entre as datas de pagamento previstas pelas legislações desses Estados.
- E 406 — Requerimento de abonos de família relativos a um trabalhador assalariado abrangido pela legislação francesa e cuja família reside num Estado-membro que não seja a França.
- E 407 — Atestado dos períodos de emprego ou de desemprego indemnizado em França com vista à concessão dos abonos de família aos familiares de um trabalhador assalariado ou de um trabalhador assalariado em situação de desemprego que residam num Estado-membro que não seja a França.
- E 408 — Pedido de informações.
- E 409 — Controlo da declaração de não-existência de direito aos abonos de família a título de uma actividade profissional no país de residência da família.
- E 410 — Notificação de anulação do direito ao abono de família.
- E 411 — Pedido de informações relativas ao direito às prestações familiares (abono de família) no Estado de residência dos familiares.

Os formulários E, cujos modelos são reproduzidos no presente Jornal Oficial, que são necessários para a aplicação dos Regulamentos (CEE) nº 1408/71 e (CEE) nº 574/72 do Conselho, relativos à segurança social das pessoas que se deslocam na Comunidade, podem ser obtidos nos Estados-membros de acordo com as seguintes modalidades:

BÉLGICA:	Para quaisquer informações relativas à comunicação de formulários, dirigir-se a: Ministère de la prévoyance sociale, Secrétariat général, Service des relations internationales, Tour Philips, boulevard Anspach, 1, Boîte 8, 1000 Bruxelles, (Tel. 02-219 10 30)
DINAMARCA	Dirigir-se a: J. H. Schultz Forlag, Møntergade 21, 1116 København K, tel. 01-12 11 95
ALEMANHA	1. Para os formulários relativos a seguro de doença, dirigir-se a: Verlag der Ortskrankenkassen, Postfach 20 07 66, 5300 Bonn 2 2. Para os formulários relativos a seguro por acidente, dirigir-se a: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Postfach 15 01 40, 5300 Bonn 1 3. Para os formulários relativos a seguro de pensões, dirigir-se a: Instituição competente em causa, conforme o caso 4. Para os formulários relativos ao desemprego e às prestações familiares, dirigir-se a: Bundesanstalt für Arbeit, Regensburger Str. 104, 8500 Nürnberg
GRÉCIA	Para informações dirigir-se a: Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA), Dieuthynsi Diethnon Scheseon, Pelo correio: Odos Agiou Konstantinou 8, Athinai — TT 101 Pessoalmente: Odos Menandrou 43 — Athinai
ESPAÑA	Para todas as séries, com excepção da série 300, dirigir-se a: Instituto Nacional de la Seguridad Social, C/ Padre Damián nº 4, 28036 Madrid, tel. 4 50 51 50 Para a série 300, dirigir-se a: Instituto Nacional de Empleo, C/ Condesa de Venadito nº 9, 28027 Madrid tel. 4 08 15 00
FRANÇA	Dirigir-se a: Union des caisses nationales de sécurité sociale, Tour Maine-Montparnasse, Boîtes 45 et 46, 33, avenue du Maine, 75755 Paris Cedex 15
IRLANDA	Venda directa a retalho: Government Publications, Sale Office, Sun Alliance House, Molesworth Street, Dublin 2 Pelos correios: Stationery Office, Dublin 4, Tel.: 78 96 44
ITÁLIA	Série 100, dirigir-se a: Ministero della sanità, Ufficio attuazione, Servizio sanitario nazionale, Piazzale dell'Industria, 20, 00144 Roma — EUR Outros formulários, dirigir-se a: INPS, Direzione generale, Rapporti e convenzioni internazionali, Via della Frezza, 22, 00187 Roma
LUXEMBURGO	Dirigir-se a: Inspection générale de la sécurité sociale, Boîte postale 1308, 1013 Luxembourg
PAÍSES BAIXOS	Dirigir-se a: Sociale Verzekeringsraad, Bredewater, 12, 2715 CA Zoetermeer
PORTUGAL	Dirigir-se a: Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social, Rua da Junqueira, 112 — Apartado 3072, 1302, Lisboa Codex
REINO UNIDO	Dirigir-se a: Department of Health and Social Security, Central Office, Printing and Stationery Branch, Long Benton, Newcastle-upon-Tyne, tel. 85 71 11

E 001

(1)

- ☐ Pedido de informações
☐ Comunicação de informações
☐ Pedido de formulários
☐ Segunda via

Relativamente
a

- ☐ um trabalhador assalariado
☐ um trabalhador não assalariado
☐ um fronteiriço
☐ um pensionista
☐ um requerente da pensão
☐ um desempregado
☐ uma pessoa com direito

Regulamento 1408/71: artigo 84º

A instituição expedidora preenche a parte A e envia dois exemplares à instituição destinatária. Esta preenche a parte B e devolve um exemplar à instituição expedidora. O formulário deve ser utilizado como complemento de outros formulários ou para troca de informações que não estejam formalmente previstas nos formulários de uso corrente, aos quais em caso algum se substitui.

Parte A

1	Instituição destinatária
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):
2	Informações relativas ao segurado (3)
2.1	Apelido de família (4):
2.2	Apelido de nascimento (4):
2.3	Nomes próprios (5):
2.4	Apelidos anteriores (6):
2.5	Sexo (7):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (8):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (8):
3	Nacionalidade (9): DNI (9A):
4	Nascimento
4.1	Data (10):
4.2	Localidade (11):
4.3	Província ou Departamento (12):
4.4	País (13):
5	Número de inscrição
5.1	na instituição expedidora:
5.2	na instituição destinatária:
6	Endereço (2):
7	Informações relativas ao processo
7.1	Tipo de prestação
7.2	Referência do processo da instituição expedidora
7.3	Referência do processo da instituição destinatária

8	Pessoa com direito ⁽¹⁴⁾		
8.1	Apelido de família ⁽⁴⁾		
8.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento ⁽⁴⁾	
8.3	Local de nascimento ⁽¹⁾	Data de nascimento	
8.4	Sexo	Nacionalidade	DNI ^(9 A)
8.5	Endereço ⁽²⁾ :		

9	☐ Pedido	☐ Segunda via do pedido datado de:	
Queiram enviar-nos, relativamente à pessoa mencionada no quadro ☐ 2 ☐ 8			
9.1	☐ o(s) formulário(s) seguinte(s):		
9.2	☐ o(s) documento(s) seguinte(s):		
9.3	☐ as informações seguintes:		
9.4	Motivo do pedido:		

10	Alteração de situação: ocorreram as seguintes alterações

11	Diversos

12	Instituição que preenche a parte A		
12.1	Designação:	Nº de código ⁽¹⁵⁾ :	
12.2	Endereço ⁽²⁾ :		
12.3	Carimbo		
		12.4	Data:
		12.5	Assinatura

Parte B

13

Em resposta ao vosso pedido

enviamos em anexo

13.1

☐

o(s) formulário(s) seguinte(s):

13.2

☐

o(s) documento(s) seguinte(s):

13.3

☐

as informações seguintes:

14

Em resposta ao vosso pedido de:

comunicamos que é impossível enviar:

14.1

☐

o(s) formulário(s) seguinte(s):

14.2

☐

o(s) documento(s) seguinte(s):

14.3

☐

as informações pedidas.

14.4

☐

Motivos:

15

Diversos

16

☐ Em seguimento à vossa comunicação de:

acusamos a recepção das informações contidas no quadro (10).

17

Instituição que preenche a parte B

17.1 Designação:

Nº de código (15):

17.2 Endereço (2):

17.3 Carimbo

17.4 Data:

17.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) As rubricas 2.1 a 2.7 referentes à identificação são para preencher quando necessário.
- (4) — O apelido de família compreende a indicação de apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido do cônjuge actual ou do último cônjuge.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (5) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (6) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (7) M = masculino; F = feminino.
- (8) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (9) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (9A) Para os nacionais espanhóis, indicar o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (10) O dia e o mês são indicados por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (11) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos *arrondissements* indicar o número do *arrondissement* (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (12) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento; (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja, neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (13) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (14) A preencher, se for o caso.
- (15) A completar, se o possuir.
-

ATESTADO RELATIVO À LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Regulamento 1408/71: artigo 14º1.a; 14º2.b; 14º A 1.a; 14º A 2; 14º A 4; 14º B 1; 14º B 2; 14º B 4; 14º C 1.a; 17º
Regulamento 574/72: artigos 11º1; 11º A 1; 12º A 1; 12º A 2.a; 12º A 5.c; 12º A 7.a

1

☐ Trabalhador assalariado

☐ Trabalhador não assalariado

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

1.3

Data de nascimento

Nacionalidade

DNI (1B)

1.4

Endereço habitual (2):

1.5

Número de inscrição:

2

☐ Entidade patronal

☐ Actividade não assalariada

2.1

Nome ou firma:

2.2

Endereço (2):

- 3 O trabalhador acima mencionado:
- 3.1 ☐ é destacado ou vai exercer uma actividade não assalariada por um período que irá provavelmente de a
- 3.2 ☐ está ocupado desde:
- ☐ exerce uma actividade não assalariada desde:
- 3.3 ☐ na empresa seguinte: ☐ no navio seguinte:

3.4

Nome ou firma:

3.5

Endereço (2):

- 4 O trabalhador continua sujeito à legislação do país (1) em conformidade com o artigo seguinte
- 4.1 ☐ 14º1a ☐ 14º2.b ☐ 14º A1.a ☐ 14ºA2 ☐ 14ºA4
- ☐ 14ºB1 ☐ 14ºB2 ☐ 14ºB4 ☐ 14ºC1.a ☐ 17º
- do Regulamento 1408/71:
- 4.2 ☐ da a
- 4.3 ☐ enquanto durar a actividade
- (Ver ofício da autoridade competente do Estado-membro ou do organismo designado por esta autoridade, cuja legislação é aplicável, datado de ref.:)

5 Instituição designada do Estado-membro a cuja legislação o trabalhador está sujeito

5.1

Designação:

Nº de código (2A):

5.2

Endereço (2):

5.3

Carimbo

5.4

Data:

5.5

Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

A instituição designada do Estado-membro a cuja legislação o trabalhador está sujeito preenche o formulário, a pedido de trabalhador ou da sua entidade patronal, e envia-o ao requerente. Envia igualmente um exemplar do formulário ao Departamento Nacional de Segurança Social, em Bruxelas, quando o trabalhador tiver sido destacado para a Bélgica.

Indicações para o trabalhador

Antes de deixar o país onde está segurado para ir trabalhar noutro Estado-membro, deve obter da instituição de seguro de doença e maternidade que o abrange um formulário E 106 ou um formulário E 111, conforme o caso. O formulário E 111 não é necessário, no caso de ir para o Reino Unido.

Se no país de trabalho necessitar, para si ou para um seu familiar, de prestações em espécie (por exemplo: cuidados médicos, medicamentos, hospitalização, etc.) deve apresentar o formulário E 111 ou E 106, conforme o caso, à instituição de seguro de doença e maternidade do seu local de trabalho. Se não possuir o formulário, a instituição de seguro de doença e maternidade do seu local de trabalho deve pedi-lo à instituição na qual está segurado. Neste caso, pode ter de pagar as despesas de tratamento médico, honorários mais elevados e obter o reembolso correspondente com grande atraso.

Indicações para a instituição do local de estada

Quando o interessado estiver de posse do atestado passado no formulário E 111 ou E 106, a instituição de seguro do país de estada concede-lhe igualmente, a título provisório, as prestações em caso de acidente de trabalho ou de doença profissional. Neste caso, se a referida instituição necessitar do atestado passado no formulário E 123, dirige-se, o mais rapidamente possível:

na Bélgica, em caso de doença profissional, ao «Fonds des Maladies Professionnelles» (Fundo de Doenças Profissionais), em Bruxelas, e, em caso de acidente de trabalho, à entidade seguradora competente, que a entidade patronal deve indicar; para os trabalhadores não assalariados, o «Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants» (INASTI) (Instituto Nacional de Seguros Sociais para os Trabalhadores Independentes), em Bruxelas;

na Dinamarca, ao «Sikringsstyrelsen» (Departamento Nacional de Segurança Social) em Copenhaga;

na Irlanda, ao «Department of Social Welfare, Records, EEC Section» (Ministério da Previdência Social, Serviço de Arquivos CEE, Dublin, 1);

em Itália em regra geral, à sede provincial competente do «Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro» (INAIL) (Instituto Nacional de seguro de Acidentes de Trabalho), para os marítimos, à «Cassa Marittima» (Caixa Marítima) competente;

no Luxemburgo à «Association d'Assurance contre les Accidents» (Associação de Seguro contra os Acidentes);

em Portugal, à Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, em Lisboa;

em todos os outros Estados-membros, à instituição competente de seguro de doença.

Sempre que o trabalhador depender do regime francês de segurança social, a caixa competente para reconhecer o direito às prestações é a caixa de inscrição, que pode não ser a que consta do formulário E 101. Os E 111 ou E 123 devem ser, se for caso disso, pedidos à caixa do lugar de residência habitual do trabalhador.

NOTAS

(1) Sigla do Estado a cuja legislação o trabalhador está sujeito: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.

Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(1B) Para os nacionais espanhóis, indicar o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».

(2) Rua, número, código postal, localidade, país.

(2A) A completar, se o possuir.

PRORROGAÇÃO DE DESTACAMENTO OU DE ACTIVIDADE NÃO ASSALARIADA

Regulamento 1408/71; artigos 14º1.b; 14º A 1.b; 14º B 1; 14º B 2
Regulamento 574/72: artigos 11º2; 11º A 2

A. A preencher pela entidade patronal ou pelo trabalhador não assalariado

1

Instituição destinataria (2)

1.1

Designação:

1.2

Endereço (3):

2

☐ Trabalhador assalariado

☐ Trabalhador não assalariado

2.1

Apelido (3A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (3A)

2.3

Data de nascimento

Nacionalidade

DNI (3B)

2.4

Endereço habitual (3):

2.5

Número de inscrição:

3.

O trabalhador acima mencionado

☐ foi destacado

☐ exerce uma actividade não assalariada em conformidade com o artigo:

3.1

☐ 14º1a

☐ 14ºA 1a

☐ 14ºB 1

☐ 14ºB 2 do Regulamento 1408/71

3.2

pelo período de

a

3.3

☐ na empresa seguinte:

☐ no navio seguinte:

3.4

Nome ou firma:

3.5

Endereço (3):

4.

Este trabalhador era portador de um atestado relativo à legislação aplicável (formulário E 101)

4.1

emitido pela instituição seguinte [nome e endereço (3)]

4.2

a

e com termo de validade a

5.

Pede-se a continuação da sujeição à legislação do país

(1)

5.1

pelo período de

a

(4)

6

☐ Entidade patronal

☐ Trabalhador não assalariado

6.1

Nome ou firma:

6.2

Endereço (3):

6.3

Carimbo

6.4

Data:

6.5

Assinatura

B. A preencher pela autoridade competente ou o organismo designado do país de emprego ⁽⁵⁾

7 Declaramos: ☐ estar de acordo ☐ não estar de acordo
7.1 em que o trabalhador citado do quadro 2 continue sujeito à legislação de segurança social

do país ☐ (!)
7.2 pelo período de a

8	Autoridade competente ou organismo designado do país de emprego	
8.1	Designação:	Nº de código ⁽⁶⁾ :
8.2	Endereço ⁽³⁾ :	
8.3	Carimbo	
	8.4	Data:
	8.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa (em 4 exemplares), utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para a entidade patronal ou para o trabalhador não assalariado:

- a) A entidade patronal ou o trabalhador não assalariado devem preencher a parte A do formulário em quatro exemplares que enviarão à autoridade competente ou ao organismo designado do país para onde o trabalhador foi destacado, isto é:
- na **Bélgica**, o «Ministère de la Prévoyance Sociale» (Ministério da Previdência Social), em Bruxelas, ou o «Office national de Sécurité Sociale» (Departamento nacional de Segurança Social), em Bruxelas;
- na **Dinamarca**, o «Sikringsstyrelsen» (Departamento Nacional de Segurança Social), em Copenhaga;
- na **Alemanha**, (República Federal) a «Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung — Ausland, Bundesverband der Ortskrankenkassen» (Organismo de ligação para o seguro de doença-estrangeiro; Federação das caixas locais de doença) em Bona;
- na **Grécia**, em regra geral, o departamento regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA); para os marítimos a Caixa de reforma dos marítimos (NAT);
- em **Espanha**, o «Ministerio del Trabajo y Seguridad Social» (Ministério do Trabalho e da Segurança Social), em Madrid;
- em **França**, a «Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales» (Direcção Regional dos Assuntos de Saúde e Sociais) e, para os trabalhadores assalariados agrícolas, a «Direction régionale de l'Agriculture et de la Forêt—Service régional de l'Inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique sociale» (Direcção Regional da Agricultura e da Floresta — Serviço Regional da Inspeção do Trabalho, do Emprego e da Política Social);
- na **Irlanda**, o «Department of Social Welfare» (Ministério da Previdência Social), em Dublin;
- na **Itália**, o «ministero del lavoro e della previdenza sociale» (Ministério do Trabalho e da Previdência Social), em Roma;
- no **Luxemburgo**, a «Inspection générale de la sécurité sociale» (Inspeção Geral da Segurança Social), no Luxemburgo;
- nos **Países Baixos**, o «Ministerie van Sociale Zaken» (Ministério dos Assuntos Sociais), em Haia;
- em **Portugal**, para o Continente: o Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social, em Lisboa; para a **Madeira**: a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo.
- no **Reino Unido**, o «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e da Segurança Social — Serviço Internacional), em New Castle-Upon-Tyne, ou o «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais — Serviço Internacional), Belfast, conforme o caso;
- b) Dois exemplares do formulário, preenchidos na parte B, serão enviados à entidade patronal ou ao trabalhador não assalariado. A entidade patronal enviará um exemplar ao trabalhador assalariado.

NOTAS

- (1) Sigla do país onde a empresa tem a sua sede: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Ver as indicações dadas na alínea a) do parágrafo «Indicações para a entidade patronal ou para o trabalhador não assalariado».
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos. Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (3B) Para os nacionais espanhóis, indicar o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (4) Este período não pode exceder vinte e quatro meses a contar da data do início do destacamento ou da actividade não assalariada no país indicado no ponto 5.
- (5) Dois exemplares devem ser devolvidos ao requerente, um exemplar deve ser enviado a instituição designada do país onde a empresa tem a sua sede.
- (6) A completar, se o possuir.

EXERCÍCIO DO DIREITO DE OPÇÃO

Regulamento 1408/71: artigo 16º2 e 3
Regulamento 574/72: artigo 13º2 e 3; artigo 14º1 e 2

Depois de ter preenchido a parte A do formulário em conformidade com as alíneas a) e b) das instruções, o trabalhador entrega-o ou envia-o segundo as indicações das alíneas a) e c) das mesmas instruções. A instituição que recebe o formulário preenche a parte B e devolve um exemplar ao trabalhador.

A. Opção

1	O abaixo assinado		
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	
1.3	Data de nascimento	Nacionalidade	DNI (1B)
1.4	Endereço (2):		
1.5	Número de inscrição:		

2	Ocupado desde	
2.1	(3) ☐ como:	junto da missão diplomática ou posto consular seguinte
2.2	(3) ☐ como (4):	
	ao serviço pessoal da entidade patronal seguinte (5):	
	agente da missão diplomática ou do posto consular seguinte:	
2.3	(3) ☐ como agente auxiliar das Comunidades Europeias,	
3	declara optar pela sujeição à legislação de segurança social	
3.1	(6) ☐ do Estado-membro de que é nacional	
3.2	(6) ☐ do Estado-membro a cuja legislação esteve sujeito em último lugar, a saber a legislação	
	(6) ☐ belga ☐ dinamarquesa ☐ alemã ☐ grega ☐ espanhola	
	(6) ☐ francesa ☐ irlandesa ☐ italiana ☐ luxemburguesa ☐ neerlandesa	
	(6) ☐ portuguesa ☐ do Reino Unido	

4	Data:	
5	Assinatura	

6	Autoridade das Comunidades Europeias que celebrou o contrato com o agente auxiliar		
6.1	Designação:		
6.2	Endereço (2):		
6.3	Carimbo		
	6.4	Data:	
	6.5	Assinatura	

B. Declaração

7 Tomamos conhecimento de que o trabalhador mencionado no quadro 1 está sujeito à legislação

(6) ☐ belga

(6) ☐ francesa

(6) ☐ portuguesa

☐ dinamarquesa

☐ irlandesa

☐ do Reino Unido

☐ alemã

☐ italiana

☐ grega

☐ luxemburguesa

☐ espanhola

☐ neerlandesa

7.1 a partir de

7.2 pelo período durante o qual ocupará o emprego indicado na parte A (7).

8	Instituição designada pela autoridade competente	
8.1	Designação:	
8.2	Endereço (2):	
8.3	Carimbo	
	8.4	Data:
	8.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa (em 3 exemplares) utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Para o pessoal das missões diplomáticas ou dos postos consulares e para os empregados ao seu serviço pessoal

- a) Depois de ter preenchido a parte A do formulário, à excepção do quadro 6, deve remeter um exemplar do formulário à sua entidade patronal e enviar dois exemplares à instituição designada pela autoridade competente do Estado-membro por cuja legislação optou, a saber:
- na Bélgica, o «Office National de Sécurité Sociale» (Departamento Nacional de Segurança Social), em Bruxelas;
 - na Dinamarca, o «Sikringsstyrelsen» (Departamento Nacional da Segurança Social), em Copenhaga;
 - na Alemanha, (República Federal) «Allgemeine Ortskrankenkasse Bonn» (Caixa local de doença de Bona), em Bona;
 - na Grécia, o serviço regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA);
 - em Espanha, o «Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Instituto Nacional da Segurança Social), em Madrid;
 - em França, a «Caisse primaire centrale d'assurance-maladie de la région parisienne» (Caixa Primária Central de Seguro de Doença da Região Parisiense);
 - na Irlanda, o «Department of Social Welfare» (Ministério de Previdência Social) em Dublin;
 - em Itália, a sede provincial competente do «Istituto Nazionale della Previdenza Sociale» (INPS) (Instituto Nacional de Previdência Social);
 - no Luxemburgo, a «Inspection générale de la sécurité sociale» (Inspecção Geral da Segurança Social), no Luxemburgo;
 - nos Países Baixos, o «Sociale Verzekeringsraad» (Conselho dos Seguros Sociais), em Haia;
 - em Portugal, o «Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social», em Lisboa;
 - no Reino Unido, o «Department of Health and Social Security Overseas Branch» (Ministério da Saúde e da Segurança Social, Serviço Internacional), em Newcastle-upon-Tyne, ou o «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, Serviço Internacional), em Belfast, conforme o caso.

Para a autoridade das Comunidades Europeias habilitada a celebrar contratos de serviço dos agentes auxiliares

- b) Quando da contratação de um agente auxiliar, se este desejar fazer uso do seu direito de opção, a autoridade habilitada das Comunidades Europeias deve fazê-lo preencher a parte A, à excepção do quadro 6, que deverá ser preenchido por ela.
- c) Dois exemplares do formulário deverão ser enviados à instituição designada pela autoridade competente do Estado-membro por cuja legislação o interessado optou [ver alínea a) acima].

NOTAS

- (1) Sigla do país de emprego da pessoa que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) Dar as indicações 2.1, 2.2 ou 2.3 conforme a situação do trabalhador que preencha o formulário e pôr uma cruz no quadro correspondente.
- (4) Indicar a qualidade do interessado: motorista, cozinheira, etc.
- (5) Indicar os apelidos e nomes próprios da entidade patronal.
- (6) Assinalar com uma cruz a quadrícula que precede a indicação adequada. Note-se que os trabalhadores ao serviço de missões diplomáticas ou de postos consulares, assim como os que estejam ao serviço pessoal de um agente destas missões ou postos só podem optar pela legislação de segurança social do Estado-membro de que são nacionais.
- (7) Os trabalhadores ao serviço de missões diplomáticas ou de postos consulares assim como os que estejam ao serviço pessoal de um agente destas missões ou postos podem exercer novamente o direito de opção no fim de cada ano civil.

ATESTADO RELATIVO À TOTALIZAÇÃO DOS PERÍODOS DE SEGURO, DE EMPREGO OU DE RESIDÊNCIA

Doença — maternidade — morte (subsídio) — tuberculose

Regulamento 1408/71: artigo 9º2; artigo 18º1; artigo 64º
Regulamento 574/72: artigo 6º2; artigo 16º; artigo 79º

A instituição competente preenche a parte A do formulário e envia dois exemplares à instituição do último Estado-membro a cuja legislação o interessado esteve sujeito. Esta instituição preenche a parte B e devolve o formulário à instituição que lho enviou. Se o formulário for emitido a pedido do interessado, a instituição que o emite preenche a parte B e entrega ou envia o formulário ao próprio interessado.

Parte A

1	Instituição destinatária		
1.1	Designação:		
1.2	Endereço (2):		
2	Segurado		
2.1	Apelido (2A)		
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (2A)	Data de nascimento
2.3	Número de inscrição:		
2.4	A partir da data indicada no ponto 3.1, o segurado exerceu uma actividade		
	☐ assalariada	☐ não assalariada em (3):	
2.5	☐ Última entidade patronal		
	☐ Última actividade não assalariada		
	Endereço (2):		
2.6	☐ Anteriores entidades patronais (4) [Nome ou firma e endereço (2)]	☐ Anteriores actividades não assalariadas	
			
			
			
			
3	A fim de darmos seguimento a um pedido apresentado pelo segurado acima mencionado, solicitamos que nos comuniquem os períodos de seguro, de emprego ou de residência cumpridos pelo mesmo		
3.1	a partir de:		
3.2	ao abrigo da legislação do vosso país, para o risco:		
	☐ doença e maternidade (5) —	☐ morte (subsídio)	☐ tuberculose
4	Instituição competente		
4.1	Designação:	Nº de código (5A):	
4.2	Endereço (2):		
4.3	Carimbo		
		4.4	Data:
		4.5	Assinatura

Parte B

5	Segurado (6)		
5.1	Apelido (2A)		
5.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (2A)	Data de nascimento
5.3	Número de inscrição:		

6 O segurado mencionado ☐ no quadro 2 ☐ no quadro 5
cumpru ☐ durante os três últimos anos (8)
☐ desde

7	Os períodos de seguro ou de emprego, para as seguintes prestações					☐ (5) (7)
7.1	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.2	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.3	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.4	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.5	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.6	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.7	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.8	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.9	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
7.10	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)

8	Os períodos de residência seguintes:					
8.1	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.2	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.3	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.4	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.5	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.6	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.7	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.8	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.9	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)
8.10	de	.....	a	 (9)	para (10) o risco de	 ☐ (11)

9	Instituição que preenche a parte B	
9.1	Designação:	
9.2	Endereço (2):	
9.3	Carimbo	
9.4	Data:	
9.5	Assinatura	

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário em primeiro lugar: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar os dois nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (3) Indicar o Estado-membro.
- (4) A preencher na medida do possível.
- (5) Se a instituição destinatária for uma instituição belga, grega ou francesa, indicar o risco coberto utilizando o código seguinte:
N = prestações em espécie, E = prestações pecuniárias.
- (5A) A completar, se o possuir.
- (6) A preencher, apenas quando o formulário for enviado directamente ao interessado.
- (7) Se o atestado se destinar a uma instituição italiana e se disser respeito a prestações pecuniárias, no caso de tuberculose, basta que o interessado justifique um ano de contribuições.
- (8) A preencher, apenas se a instituição competente for uma instituição da Irlanda ou do Reino Unido.
- (9) Se o certificado for destinado a uma instituição grega, indicar se se trata de períodos de actividade assalariada ou não assalariada utilizando o código seguinte:
D = assalariada; I = não assalariada.
- (10) Indicar o risco coberto, utilizando o código seguinte:
A = doença e maternidade; B = morte (subsídio); C = tuberculose.
- (11) Se a instituição competente for uma instituição alemã, irlandesa ou do Reino Unido assinalar, com uma cruz esta quadrícula, desde que o período de seguro ou de residência corresponda a um período de emprego efectivo, e precisar a seguir a natureza da actividade assalariada ou não assalariada.
-
- _____

ATESTADO RELATIVO AOS FAMILIARES DO TRABALHADOR ASSALARIADO OU NÃO ASSALARIADO A TOMAR EM CONSIDERAÇÃO
PARA O CÁLCULO DAS PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS EM CASO DE INCAPACIDADE DE TRABALHO

Regulamento 1408/71: artigo 23º3; artigo 58º3
Regulamento 574/72: artigo 25º1 e 2; artigo 70º1

A preencher pela instituição de seguro de doença ou por uma instituição designada do lugar de residência dos familiares e a enviar ao trabalhador.

1

☐ Trabalhador assalariado☐ Trabalhador não assalariado

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Data de nascimento

1.3

Endereço no país de residência ou de estada

1.4

Número de inscrição:

2

Famillares do trabalhador acima mencionado

2.1	Apelido (1A)	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento	Parentesco
2.2					
2.3					
2.4					
2.5					
2.6					
2.7					
2.8					
2.9					

3

Instituição do lugar de residência dos familiares

3.1

Designação:

3.2

Endereço (2):

3.3

Carimbo

3.4

Data:

3.5

Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de Imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

Indicações para o trabalhador

- a) *Se estiver em condições de se habilitar a prestações pecuniárias por incapacidade de trabalho na Bélgica, na República Federal da Alemanha, na Grécia, em França, na Irlanda, em Portugal ou no Reino Unido, países cuja legislação faz ou pode fazer variar o montante destas prestações em função dos familiares, deve enviar o presente atestado à instituição em que está segurado.*
- b) *Este atestado é válido por um período de 12 meses a contar da data da sua emissão (ver o ponto 3.4); quando este prazo expirar, pode pedir a sua renovação à instituição do lugar de residência dos seus familiares (ver os pontos 3.1 e 3.2).*
- c) *É obrigado a comunicar imediatamente à instituição em que estiver segurado todas as alterações ocorridas quanto às informações prestadas neste atestado.*

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
 - (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
-

ATESTADO DE DIREITO ÀS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DO SEGURO DE DOENÇA E MATERNIDADE, NO CASO DE PESSOAS QUE RESIDAM NUM PAÍS QUE NÃO SEJA O PAÍS COMPETENTE

Trabalhadores assalariados e não assalariados e familiares que com eles residam; familiares dos trabalhadores em situação de desemprego

*Regulamento 1408/71: artigo 19º1.a: artigo 19º2; artigo 25º3.i
Regulamento 574/72: artigo 17º1. e 4; artigo 27º, primeira frase*

A instituição competente preenche a parte A do formulário e envia dois exemplares ao segurado, ou remete-os (se for o caso, por intermédio do organismo de ligação) à instituição do lugar de residência, se o formulário for emitido a pedido desta. Esta última instituição, uma vez de posse dos dois exemplares em questão, preenche a parte B e devolve um dos mesmos à instituição competente.

A. Notificação do direito

1	Instituição do lugar de residência (2)	
1.1	Designação:	Nº de código (2A):
1.2	Endereço (3):	
1.3	Referência: o vosso formulário E 107 de:	

2	☐ Trabalhador assalariado	☐ Trabalhador não assalariado
	☐ Trabalhador fronteiriço (3A)	☐ Trabalhador em situação de desemprego
2.1	Apelido (3B)	
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (3B) Data de nascimento
2.3	Endereço no país de residência (3):	
2.4	Número de inscrição:	
2.5	O trabalhador ☐ é ☐ não é trabalhador em minas ou em empreendimento similar	
2.6	☐ O trabalhador está abrangido por um regime de não assalariados referido no Anexo 11 do Regulamento 574/72	

3	Famillar (4)	
3.1	Apelido (3B)	
3.2	Nomes próprios	Apelido de solteira Data de nascimento
3.3	Endereço no país de residência (3):	

4	☐ O trabalhador acima indicado e os familiares (5) que com ele residem
4.1	☐ Os familiares (5) do desempregado acima indicado
5	têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade a partir de

6	Os interessados conservam este direito	
6.1	☐ até à anulação do presente atestado	
6.2	☐ durante um ano a contar da data de emissão do presente atestado (6)	
6.3	☐ até inclusive (7)	

7

Instituição competente para o seguro de doença e maternidade

7.1

Designação:

.....

7.2

Endereço (³):

.....

7.3

Carimbo

.....

7.4

Data:

.....

7.5

Assinatura

.....

8

Instituição competente para os acidentes da vida privada (⁸)

8.1

Designação:

.....

8.2

Endereço (³):

.....

8.3

Carimbo

.....

8.4

Data:

.....

8.5

Assinatura

.....

B. Notificação da inscrição (⁹)

9

9.1

☐

O trabalhador indicado no quadro 2 e os seus familiares

9.2

☐

Os familiares do desempregado indicado no quadro 2

9.3

☐

Foram inscritos na nossa instituição em

.....

9.4

☐

Não puderam ser inscritos na nossa instituição dado que:

.....

10

Familiares inscritos

10.1	Apelido (³B)	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
10.2				
				
10.3				
				
10.4				
				
10.5				
				
10.6				
				
10.7				
				
10.8				
				
10.9				
				

11

Instituição do lugar de residência

11.1

Designação:

.....

11.2

Endereço (³):

.....

11.3

Carimbo

.....

11.4

Data:

.....

11.5

Assinatura

.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o segurado

- a) O presente formulário dá-lhe direito, para si e para os seus familiares, às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade. Se estiver desempregado, o presente formulário não lhe é destinado, mas somente aos seus familiares que residam num Estado-membro que não seja aquele onde está segurado.
- b) Os dois exemplares do formulário que estão em seu poder devem ser enviados o mais cedo possível à instituição de seguro de doença e maternidade do seu lugar de residência. Se estiver no desemprego, o formulário deve ser enviado pelos seus familiares à instituição de seguro de doença e maternidade do lugar de residência dos mesmos.
- c) As instituições de seguro de doença e maternidade são:
- na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;
- na **Dinamarca**, o «amtskommune» competente, (administração local). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal);
- na **Alemanha**, (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);
- na **Grécia**, em regra geral, a delegação regional ou local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA) que envia ao interessado um livrete de saúde sem o qual as prestações em espécie não são concedidas;
- em **Espanha**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social do lugar de residência);
- em **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença); se a quadrícula do ponto 2.5 estiver assinalada, a «Société de secours minière» (Sociedade de Socorros Mineira); se a quadrícula do ponto 2.6 estiver assinalada, o organismo convencionado;
- na **Irlanda**, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação é pedida;
- em **Itália**, em regra geral, «Unità sanitaria locale» (USL) (unidade local da administração de saúde) competente, conforme a região; para os marítimos e pessoal navegante da aviação civil, o «Ministero della sanità — Ufficio di sanità marittima o aerea» (Ministério da Saúde — Departamento da Saúde, da Marinha ou da Aviação);
- no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);
- nos **Países Baixos**, uma caixa de doença competente para o lugar de residência;
- em **Portugal**, para o Continente: o Centro Regional de Segurança Social do lugar de residência; para a Madeira: a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; para os Açores: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo;
- no **Reino Unido**, o «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e da Segurança Social, Serviço Internacional) em Newcastle-upon-Tyne, ou o «Ministry of Health and Social Services; Overseas Branch» (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, Serviço Internacional), em Belfast, conforme o caso.
- d) Este formulário é válido a partir da data indicada no ponto 5 e pelo período indicado na quadrícula 6 que estiver assinalada com uma cruz.
- e) Qualquer mudança de situação susceptível de modificar o direito às prestações em espécie — abandono ou mudança de emprego, mudança do seu lugar de residência ou de estado ou do de um seu familiar, etc. — deverá ser comunicada por si ou pelos seus familiares à instituição de seguro onde o formulário tiver sido entregue.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) A preencher apenas quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência.
- (2A) A completar, se for conhecido.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) Se se tratar de um trabalhador fronteiriço, assinalar também a quadrícula «assalariado» ou «não assalariado», conforme o caso.
- (3B) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) A preencher apenas se o formulário disser respeito aos familiares do desempregado; neste caso dar as informações sobre um familiar apenas.
- (5) Os familiares que têm direito às prestações são determinados pela legislação do país de residência.
- (6) No caso do formulário ser emitido por uma instituição francesa.
- (7) No caso do formulário ser emitido por uma instituição francesa de trabalhadores não assalariados ou uma instituição do Reino Unido de trabalhadores assalariados ou não assalariados.
- (7A) A completar, se o possuir.
- (8) A preencher pelas instituições francesas de trabalhadores não assalariados.
- (9) Se este formulário for emitido para renovar uma declaração feita anteriormente, não há lugar ao preenchimento da parte B.

PEDIDO DE ATESTADO DE DIREITO A PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE

Regulamento 1408/71: artigo 19º1a; artigo 19º2; artigo 22º1a.i, b.i e c.i; artigo 22º3; artigo 25º1a e 3.i; artigo 26º1; artigo 28º1a; artigo 29º1a; artigo 31ºa; artigo 52ºa; artigo 55º1a.i, b.i e c.i
Regulamento 574/72: artigo 17º1; artigo 20º2 e 3; artigo 21º1; artigo 22º1 e 3; artigo 23º; artigo 27º primeira frase; artigo 28º; artigo 29º2; artigo 30º1; artigo 31º1 e 3; artigo 60º1; artigo 62º3, 4 e 7; artigo 63º1 e 3

A instituição do lugar de residência ou de estada preenche a parte A e envia dois exemplares do formulário à instituição competente, tendo em conta as disposições dos artigos do Regulamento 574/72 citados em referência. Se esta instituição considerar não poder enviar o formulário pedido, preenche a parte B e devolve um dos dois exemplares à instituição que lhos tiver remetido. Quando o país competente for a Bélgica, o formulário deve ser remetido à instituição de seguro de doença, excepto se se tratar de um acidente de trabalho constatado ou de uma doença reconhecida como doença profissional.

A. A preencher pela instituição do lugar de residência ou de estada

1	Instituição destinatária
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

2	☐ Trabalhador assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)
	☐ Trabalhador não assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não-assalariados)
	☐ Trabalhador no desemprego	☐ Requerente de pensão ou de renda
2.1	Apelido (2A)	
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (2A)
		Data de nascimento
2.3	Endereço habitual (2):	
2.4	Número de inscrição (2B):	
2.5	☐ titular	☐ requerente
	da pensão ou da renda de	
	☐ velhice	☐ invalidez
	☐ acidente de trabalho	☐ doença profissional
	nº	categoria
		(3)
2.6	Instituição devedora da pensão ou da renda	

3	☐ Última entidade patronal (4)	☐ Última actividade não assalariada (4)
3.1	Nome ou firma:	
3.2	Endereço (2):	
3.3	Ramo de actividade (5):	
3.4	Instituição de seguro de acidentes de trabalho em que a entidade patronal está inscrita (5A):	

4 Familiares ⁽⁶⁾

4.1	Apelido (2A)	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
				
				
				
				
				
				
				
				
4.2	Endereço no país de residência (2) (7):			
				

5 Recebemos a um requerimento proveniente da pessoa indicada

☐ no quadro 2 ☐ no quadro 4

com vista a obter

5.1 ☐ a concessão de prestações em espécie

5.2 ☐ a manutenção do direito às prestações em espécie

5.3 ☐ a inscrição na nossa instituição como beneficiário das prestações em espécie.

6 As prestações em espécie ☐ foram concedidas ☐ não foram concedidas

6.1 Em conformidade como artigo ☐ 20º3 ☐ 29º2 ☐ 60º1 ☐ 62º3 de Regulamento 574/72.

6.2 O requerente ☐ não voltou a exercer actividade até ao presente

☐ exerceu a actividade seguinte:

7 Queiram remeter-nos o atestado de direito a prestações no formulário
ou comunicar-nos a impossibilidade de o emitir.

E.....

8 ☐ Em anexo, relatório médico ⁽⁸⁾.

9 Instituição do lugar de residência ou de estada

9.1	Designação:	.....
9.2	Endereço (2):	.....
9.3	Carimbo	.....
	9.4	Data:
	9.5	Assinatura

B. A preencher pela instituição competente

10

10.1 ☐ Encontra-se, em anexo, o formulário mencionado, solicitando-se a devolução de um exemplar preenchido e assinado ⁽⁹⁾

10.2 ☐ Não nos é possível emitir o atestado solicitado na parte A, dado que

11 Instituição competente

11.1	Designação:	.....	Nº de código ⁽¹⁰⁾ :	
11.2	Endereço (2):	.....		
11.3	Carimbo	.....		
	11.4	Data:	.....	
	11.5	Assinatura	.....	

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
 - (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
 - (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (2B) Para os nacionais espanhóis, indicar o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
 - (3) Preencher somente quando a instituição devedora da pensão ou da renda for uma instituição italiana.
 - (4) Preencher somente quando o formulário disser respeito a um trabalhador assalariado ou não assalariado em actividade ou a um trabalhador no desemprego.
 - (5) Preencher somente quando o formulário disser respeito a um trabalhador assalariado que se presume ter sido vítima de acidente de trabalho.
 - (5A) Para Espanha: «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» ou «Mutua Patronal» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social ou Mutualidade Patronal), conforme o caso.
Se se tratar de uma mutualidade, indicar a designação e a sede.
 - (6) Preencher somente no caso de familiares para os quais tenha sido apresentado um requerimento de prestações ou de inscrição. Para a inscrição, indicar um familiar apenas.
 - (7) Preencher somente se a morada dos familiares for diferente da do amparo da família.
 - (8) Juntar somente se for necessário. Nesse caso, assinalar com uma cruz a quadrícula correspondente.
 - (9) Em relação às exigências das instituições neerlandesas e se a natureza do formulário a reenviar o permitir.
 - (10) A completar, se o possuir.
-

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO OU DE SUPRESSÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DO SEGURO DE DOENÇA
E DE MATERNIDADE

Pessoas residentes num país que não seja o país competente

Regulamento 1408/71: artigo 19º1.a e 2; artigo 25º3.i; artigo 26º1; artigo 28º1.a; artigo 29º1.a
Regulamento 574/72: artigo 17º2 e 3; artigo 27º; artigo 28º; artigo 29º5; artigo 30º; artigo 94º4; artigo 95º4

A instituição competente preenche a parte A do formulário e remete dois exemplares à instituição do lugar de residência (se foro caso, por intermédio do organismo de ligação). A instituição do lugar de residência preenche a parte B e devolve, o mais breve possível, um exemplar à instituição competente.

A. Notificação

1	Instituição destinatária
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

2	☐ Trabalhador assalariado	☐ Trabalhador no desemprego
	☐ Trabalhador não assalariado	☐ Requerente de pensão ou de renda
	☐ Trabalhador fronteiriço	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)
		☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não-assalariados)
2.1	Apelido (2A)	
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (2A) Data de nascimento
2.3	Endereço no país de residência (2):	
2.4	Número de inscrição:	

3	Familiar (3)	
3.1	Apelido (2A)	
3.2	Nomes próprios	Apelido de solteira Data de nascimento
3.3	Endereço no país de residência (2):	

4	O direito a prestações atestado pelo nosso formulário de foi suspenso ou suprimido pelo motivo seguinte:	
4.1	☐	O trabalhador acima mencionado deixou de estar segurado por nós desde
4.2	☐	A pensão ou a renda do titular acima mencionado está suspensa ou suprimida desde
4.3	☐	Todas as pessoas que estavam inscritas na vossa instituição deixaram de residir no vosso país desde
4.4	☐	O titular do direito a prestações faleceu a
4.5	☐	(4)

5		Instituição competente	
5.1	Designação:	.....	Nº de código ⁽⁵⁾ :
5.2	Endereço ⁽²⁾ :		
.....			
5.3	Carimbo		
		5.4	Data:
		5.5	Assinatura

B. Aviso de recepção

6 Recebemos a notificação contida na parte A anterior a

- 7
- | | |
|---|--|
| ☐ A pessoa indicada na parte A | ☐ As pessoas indicadas na parte A |
| ☐ deixou de beneficiar | ☐ deixaram de beneficiar |
| ☐ deixará de beneficiar | ☐ deixarão de beneficiar |
- de prestações a partir de

8		Instituição do lugar de residência	
8.1	Designação:	.....	
8.2	Endereço ⁽²⁾ :		
.....			
8.3	Carimbo		
		8.4	Data:
		8.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (3) Preencher apenas quando a supressão ou a suspensão do direito às prestações em espécie notificada pelo presente formulário afectar somente os familiares; neste caso, indicar só um deles.
- (4) Outros motivos, se for caso disso (por exemplo, o não-pagamento das contribuições por trabalhadores não assalariados).
- (5) A completar, se o possuir.

E 109

(1)

ATESTADO PARA A INSCRIÇÃO DOS FAMILIARES DO TRABALHADOR ASSALARIADO OU NÃO ASSALARIADO E PARA
A ACTUALIZAÇÃO DOS INVENTÁRIOS

Regulamento 1408/71: artigo 19º2
Regulamento 574/72: artigo 17º1, 2, 3 e 4; artigo 94º4

A instituição competente preenche a parte A do formulário e envia dois exemplares ao trabalhador, ou fá-los chegar (se for caso disso, por intermédio do organismo de ligação) à instituição do lugar de residência, se o formulário tiver sido emitido a pedido desta. Se os familiares do trabalhador residirem no Reino Unido, a instituição competente faz chegar os dois exemplares ao Department of Health and Social Security, Overseas Branch, em Newcastle-upon-Tyne. A instituição do lugar de residência, quando de posse dos formulários, preenche a parte B e devolve um exemplar à instituição competente. Se os familiares residirem em diferentes países, deverá ser emitido um atestado distinto para cada um desses países.

A. Notificação do direito

1	Instituição do lugar de residência (2)		
1.1	Designação:		
1.2	Endereço (3):		
1.3	Referência: vosso formulário E 107 de		
2	☐ Trabalhador assalariado ☐ Trabalhador mão-assalariado ☐ Trabalhador sazonal assalariado		
2.1	Apelido (3A)		
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (3A)	Data de nascimento
2.3	Endereço (3):		
2.4	Número de inscrição:		
2.5	O trabalhador ☐ é ☐ não é trabalhador em minas ou em exploração similar		
2.6	☐ O trabalhador está abrangido por um regime de não-assalariados, referido no Anexo 11 do Regulamento 574/72		
3	Familiar (4)		
3.1	Apelido (3A)		
3.2	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
3.3	Endereço (3):		
4	Os familiares do trabalhador acima mencionado têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade, salvo se ☐ tiverem já direito ao abrigo da legislação do país onde residem (5) ☐ exercerem uma actividade profissional (5)		
5	Este direito foi aberto em data de		
6	e mantém-se		
6.1	☐ até à anulação do presente atestado		
6.2	☐ durante um ano a contar da data da emissão do presente atestado (6)		
6.3	☐ até à data prevista para termo do trabalho sazonal, ou seja		
6.4	☐ até (7) inclusive.		

7	Instituição competente
---	------------------------

7.1 Designação: N.º de código (7A):

7.2 Endereço (3):
.....

7.3 Carimbo

7.4 Data:

7.5 Assinatura
.....

B. Notificação da inscrição ⁽⁸⁾

8 | ☐ (9)

8.1 Os familiares do trabalhador indicado no quadro 2 não foram inscritos dado que

8.2 ☐ nenhum familiar tem direito às prestações

8.3 ☐ todos os familiares têm direito às prestações em espécie ao abrigo das disposições da legislação do nosso país

8.4 ☐ o cônjuge ou a pessoa que tem os descendentes a cargo exerce actividade profissional no nosso país ⁽¹⁰⁾

8.5 ☐ o «atestado de família» necessário não foi apresentado

8.6 ☐ ⁽¹¹⁾

9 | (9)

9.1	Os seguintes familiares do trabalhador indicado no quadro 2 foram inscritos			
9.2	Apelido (3A)	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
9.3	.....	.....	.....	.....
				
9.4	.....	.....	.....	.....
				
9.5	.....	.....	.....	.....
				
9.6	.....	.....	.....	.....
				
9.7	.....	.....	.....	.....
				
9.8	.....	.....	.....	.....
				
9.9	.....	.....	.....	.....
				
9.10	O custo destas prestações é a vosso cargo; a data a considerar como ponto de partida para o cálculo do montante fixo referido no artigo 94º do Regulamento 574/72 é			

10 | Instituição do lugar de residência

10.1 Designação:

10.2 Endereço ⁽³⁾:

10.3 Carimbo

10.4 Data:

10.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o trabalhador

- a) O presente formulário permite que os seus familiares beneficiem das prestações em espécie, em caso de doença ou maternidade no país em que residem e segundo a legislação desse país, salvo se tiverem já direito ao abrigo dessa mesma legislação.
- b) Desde que esteja de posse dos dois exemplares do presente formulário, deverá enviá-los aos seus familiares, que os deverão apresentar imediatamente à instituição do seguro de doença e maternidade do lugar de residência, ou seja:
- na Bélgica, a mutualidade escolhida;
- na Dinamarca, a «amtskommune» competente (administração comunal). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal);
- na Alemanha (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);
- na Grécia, em regra geral, a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um livrete de saúde sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;
- em Espanha, a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional de Segurança Social);
- em França, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (a Caixa Primária de Seguro de Doença); se a quadrícula do ponto 2.5 estiver assinalada a «Société de Secours minière» (Sociedade de Socorros Mineira); se a quadrícula do ponto 2.6 estiver assinalada, o organismo convencionado;
- na Irlanda, a «Health Board» (Serviço de saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;
- em Itália, a «Unità sanitaria locale» (USL) (unidade local da administração de saúde) competente conforme a região;
- no Luxemburgo, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);
- nos Países Baixos, uma caixa de doença competente para o lugar de residência;
- em Portugal, para o Continente: o Centro Regional de Segurança Social do lugar de residência; para a Madalra: a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; para os Açores: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo.
- c) Este formulário é válido a partir da data mencionada no ponto 5 e pelo período indicado no quadro 6, tendo em conta a quadrícula assinalada com uma cruz.
- d) Devem, V. ou os seus familiares, informar a instituição do lugar de residência de qualquer alteração da situação que possa modificar o direito às prestações em espécie (abandono ou mudança de emprego, mudança do seu lugar de residência ou de estada, ou da de um familiar, etc.)

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Preencher somente quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar só um familiar.
- (5) Assinalar com uma cruz a quadrícula precedente se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa, irlandesa ou do Reino Unido.
- (6) Quando o formulário for emitido por uma instituição francesa.
- (7) Quando o formulário for emitido por uma instituição francesa de trabalhadores não assalariados ou uma instituição do Reino Unido de trabalhadores assalariados ou não assalariados.
- (7A) A completar, se o possuir.
- (8) Se o presente atestado for emitido para renovar o atestado anteriormente emitido e cuja validade tenha expirado, a instituição do lugar de residência não necessita preencher a parte B.
- (9) Preencher o quadro 8 ou 9, conforme o caso, e assinalar com uma cruz a quadrícula correspondente.
- (10) Se for o caso, assinalar com uma cruz a quadrícula precedente, se a parte B tiver sido preenchida por uma instituição dinamarquesa, irlandesa ou do Reino Unido.
- (11) Outros motivos.

ATESTADO RELATIVO AOS TRABALHADORES ASSALARIADOS DOS TRANSPORTES INTERNACIONAIS

Regulamento 1408/71: artigo 14º2.a; artigo 22º1.a.i; artigo 22º3; artigo 55º1.a.i
Regulamento 574/72: artigo 20º1; artigo 62º1

O formulário deve ser preenchido pela entidade patronal e, se necessário, autenticado pela mesma, a qual o enviará ao trabalhador.

A. Primeiro atestado

1	Trabalhador		
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	
1.3	Data de nascimento	Nacionalidade	DNI (1B)
1.4	Endereço habitual (2):		

2	Familiares que acompanham o amparo de família			
	Apelido (1A)	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
2.1	.....	.....	.....	.....
				
2.2	.....	.....	.....	.....
				
2.3	.....	.....	.....	.....
				
2.4	.....	.....	.....	.....
				
2.5	.....	.....	.....	.....
				
2.6	.....	.....	.....	.....
				
2.7	.....	.....	.....	.....
				
2.8	.....	.....	.....	.....
				

3	Instituição competente
3.1	em matéria de seguro contra os acidentes de trabalho (designação e endereço) (2)
3.2	em matéria de seguro contra as doenças profissionais (designação e endereço) (2) (3)

4 O abaixo assinado certifica que o trabalhador assalariado acima mencionado está ao seu serviço desde
.....

5	Entidade patronal	
5.1	Nome ou firma:	.....
5.2	Actividade da empresa:	.....
5.3	Endereço (2):	..... .....
5.4	Carimbo	
	5.5	Data:
	5.6	Assinatura da entidade patronal ou do seu representante

6	Instituição competente em matéria de seguro de doença e maternidade (4) (5)	
6.1	Designação:	.....
6.2	Endereço (2):	..... .....
6.3	Número de inscrição do trabalhador assalariado:	.....
	6.4	Data:
6.5	Assinatura do trabalhador assalariado	6.6 Assinatura da entidade patronal ou do seu representante

B. Prorrogações sucessivas (6)

7 A entidade patronal mencionada no quadro 5 certifica que o trabalhador acima mencionado continua ao seu serviço na data seguinte:

8	Data	8.1	Assinatura da entidade patronal ou do seu representante
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o trabalhador

- a) O presente documento é válido durante o mês da sua emissão e os dois meses civis seguintes (ver pontos 5.5 e 8).
- b) Dentro destes limites de validade, o documento permite-lhe, assim como aos seus familiares enumerados no quadro 2, beneficiar das prestações em espécie no território do Estado-membro em que se encontrar no exercício do seu trabalho.
- c) Quando necessitar de prestações em espécie, deve apresentar, o mais breve possível, este documento à instituição de seguro do país em que se encontrar, ou seja:
 - para as prestações em caso de doença ou de maternidade:
 - na Bélgica, a mutualidade escolhida;
 - na Dinamarca, a «Amtskommune» competente (administração comunal). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelsen» (administração comunal). A assistência pelo médico, pelo dentista ou pelo farmacêutico pode ser pedida sem contacto prévio com as referidas instituições. O formulário deve ser apresentado para cada pedido de prestações. As informações sobre os médicos e os dentistas a quem se pode recorrer, podem ser obtidas junto do «social- og sundhedsforvaltning» (centro local dos serviços sociais e de saúde);

na **Alemanha** (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);

na **Grécia**, em regra geral, à delegação regional ou local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um livrete de saúde, sem o qual as prestações, em espécie, não serão concedidas;

em **Espanha**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);

em **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária do Seguro de Doença);

na **Irlanda**, o «Health Board» (serviço de saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;

na **Itália**, a «Unità sanitaria locale» (USL) (unidade local de administração de saúde) competente conforme a região;

no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers», (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);

nos **Países Baixos**, a «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ) (Mutualidade Geral de Doença dos Países Baixos) em Utreque. A assistência do médico, do dentista e do farmacêutico pode ser pedida sem contacto prévio com a ANOZ;

em **Portugal**, para o Continente: a Administração Regional de Saúde do lugar de estada; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Saúde Pública, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Saúde, em Angra do Heroísmo.

no **Reino Unido**, o serviço médico (médico, dentista, hospital, etc.) a que o tratamento for pedido.

— para as prestações em caso de acidente de trabalho ou de doença profissional:

na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;

na **Dinamarca**, ver acima, «para as prestações em caso de doença ou de maternidade»;

na **Alemanha** (República Federal) a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);

na **Grécia**, em regra geral, a delegação regional ou local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um livrete de saúde sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;

em **Espanha**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);

em **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença);

na **Irlanda**, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;

em **Itália**,

a) para as prestações em espécie, a «Unità sanitaria local» (USL) (unidade local de administração de saúde) competente conforme a região;

b) para próteses, grande aparelhagem, prestações médico-legais e exames e certificados médicos, a sede provincial do «Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni» (INAIL) (Instituto Nacional de Seguro contra os Acidentes de Trabalho);

no **Luxemburgo**, a «Association d'assurance contre les accidents» (Associação de Seguro contra os Acidentes);

nos **Países Baixos**, a «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ) (Mutualidade Geral de Doença dos Países Baixos), em Utreque. A assistência do médico, do dentista e do farmacêutico pode ser pedida sem contacto prévio com a ANOZ;

em **Portugal**, a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, em Lisboa;

no **Reino Unido**, o serviço médico (médico, dentista, hospital, etc.) a que o tratamento for pedido.

d) Se a sua entidade patronal não o tiver feito, V. deve preencher o quadro 6 do formulário.

e) Para obter as prestações em espécie, pode apresentar o formulário E 111, em vez do presente formulário.

NOTAS

(1) Sigla do país onde a empresa tem a sua sede: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.

Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(1B) Para os nacionais espanhóis, indicar o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».

(2) Rua, número, código postal, localidade, país.

(3) Preencher somente quando se tratar de uma instituição diferente da indicada no ponto 3.1.

(4) Se a entidade patronal, nos termos da legislação do país competente, não for obrigada a conhecer a instituição competente em matéria de seguro de doença e maternidade, este quadro deve ser preenchido pelo trabalhador.

(5) Para os Países Baixos, indicar a caixa de doença («Ziekenfonds»).

(6) Esta parte só pode ser preenchida, se não tiver ocorrido nenhuma alteração nas informações prestadas na parte A.

E 111

(¹)

ATESTADO DE DIREITO ÀS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DURANTE UMA ESTADA NUM ESTADO-MEMBRO

Regulamento 1408/71: artigo 22º1.a; artigo 22º3; artigo 31ºa
Regulamento 574/72: artigo 20º4; artigo 21º1; artigo 23º; artigo 31º1 e 3

1

☐ Trabalhador assalariado

☐ Titular de pensão ou de renda
(regime dos assalariados)

☐ Outra situação

☐ Trabalhador não assalariado

☐ Titular de pensão ou de renda
(regime dos não-assalariados)

[Apelido (^{1A}), Apelido de solteira (^{1A}), nomes próprios, endereço (²)]

1.1

Número de inscrição:

Data de nascimento:

1.2

☐ Esta pessoa está abrangida por um regime de não assalariados referido no Anexo 11 do Regulamento 574/72

2

Familiares (³)

2.1

Apelido (^{1A})

Nomes próprios

Apelido de solteira

Data de nascimento

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.2

Endereço habitual (²) (⁴):

.....

.....

3

As pessoas atrás mencionadas têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade

Estas prestações podem ser concedidas

3.1

(⁵)

☐ de

a

inclusive

3.2

(⁵)

☐ a partir de

3.3

(⁵)

☐ para os casos de doença ocorridos

de

até

inclusive

durante

dias

semanas.

①

4	Instituição competente	
4.1	Designação:	Nº de código (6):
4.2	Endereço (2):	
4.3	Carimbo	
	4.4	Data:
	4.5	Assinatura

4.6	Válido de	a	4.10	Válido de	a
4.7	Carimbo	4.8	Data	4.11	Carimbo
		4.9	Assinatura		4.12
					Data
					4.13
					Assinatura

5	Instituição francesa competente para os acidentes da vida particular dos não-assalariados agrícolas	
5.1	Designação:	Nº de código (6):
5.2	Endereço (2):	
5.3	Carimbo	
	5.4	Data:
	5.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

A instituição competente ou, se for caso disso, a instituição do lugar de residência do titular da pensão ou da renda preenche o formulário e envia-o ao interessado ou envia-o à instituição do lugar de estada, se o formulário tiver sido emitido a pedido desta. Em caso de estada no Reino Unido, este formulário não é necessário.

Indicações para o segurado e seus familiares

a) O presente documento permite:

- ao trabalhador e aos seus familiares mencionados no quadro 2, que tenham estada num país que não seja o Estado competente, e em caso de necessidade imediata,
- ao titular da pensão ou da renda e aos familiares enumerados no quadro 2, que se encontrem em estada temporária noutro país que não seja o da sua residência habitual,

obter, dos organismos seguradores do país de estada, as prestações em espécie em caso de doença ou de maternidade e, a título provisório, em caso de acidente de trabalho ou de doença profissional.

b) Quando um dos interessados tiver de recorrer às prestações, incluindo a hospitalização, este documento deve ser apresentado ao organismo segurador do país de estada, ou seja:

na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;

na **Dinamarca**, o «Amtskommune» competente (administração comunal). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal). A assistência do médico, do dentista e do farmacêutico pode ser pedida sem contacto prévio com as instituições referidas. O formulário deve ser apresentado para cada pedido de prestações. As informações sobre os médicos e os dentistas a quem se pode recorrer, podem ser obtidas junto do «social- og sundhedsforvaltning» (repartição local dos serviços sociais e de saúde);

na **Alemanha** (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);

na **Grécia**, em regra geral, à delegação regional ou local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um livrete de saúde, sem o qual as prestações, em espécie, não serão concedidas;

em **Espanha**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);

em **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença); se a quadrícula do ponto 1.2 estiver assinalada, o organismo convencionado;

na **Irlanda**, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;

em **Itália**, em regra geral, a «Unità sanitaria locale» (USL) (unidade local de administração de saúde) competente conforme a região; para os marítimos e pessoal navegante da aviação civil, o «Ministéro della sanità — Ufficio di sanità marittima o aerea» (Ministério da Saúde — Departamento de Saúde da Marinha ou da Aviação) competente, conforme a região;

no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des Ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);

nos **Países Baixos**, a «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ) (Mutualidade Geral de Doença dos Países Baixos) em Utreque. A assistência do médico, do dentista e do farmacêutico pode ser pedida sem contracto prévio com a ANOZ;

em **Portugal**, para o Continente: Administração Regional de Saúde do lugar de estada; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Saúde Pública, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Saúde, em Angra do Heroísmo.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) Indicar somente os familiares que se desloquem temporariamente a outro Estado-membro.
- (4) Indicar somente quando o endereço dos familiares for diferente do do trabalhador ou do do titular da pensão ou da renda.
- (5) As três indicações são alternativas. Dar somente a que for adequada e assinalar com uma cruz a quadrícula correspondente.
- (6) A completar, se o possuir.

REGIME DOS NÃO-ASSALARIADOS

E 111

B

(1)

ATESTADO DE DIREITO AS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DURANTE UMA ESTADA NUM ESTADO-MEMBRO

Regulamento 1408/71: artigo 22º1.a; artigo 22º3; artigo 31ºa
Regulamento 574/72: artigo 20º4; artigo 21º1; artigo 23º; artigo 31º1 e 3;

1	☐ Trabalhador não assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda	[Apelido (1A), Apelido de solteira (1A), nomes próprios, endereço (2)]
1.1 Número de inscrição: Data de nascimento:			

2	Familiars (3)			
2.1	Apelido (1A)	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
2.2	Endereço habitual (2) (4):			
.....				

3	As pessoas atrás mencionadas têm direito às prestações em espécie somente em caso de hospitalização. Essas prestações podem ser concedidas:			
3.1	de até inclusive.			
4	Instituição competente			
4.1	Designação:		Nº de código (5):	
4.2	Endereço (2):			
.....				
4.3	Carimbo		4.4	Data:
			4.5	Assinatura

4.6	Válido de	a	4.10	Válido de	a
4.7	Carimbo	4.8	Data	4.11	Carimbo
			4.12	Data	
4.9			Assinatura	4.13	Assinatura

REGIME DOS NÃO-ASSALARIADOS

4.14	Válido de	.....	a	.....	4.18	Válido de	.....	a	.....
4.15	Carimbo	4.16	Data	.....	4.19	Carimbo	4.20	Data	.....
		4.17	Assinatura	.....			4.21	Assinatura	.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

A instituição competente ou, se for o caso, a instituição do lugar de residência do titular de pensão ou de renda preenche o formulário e envia-o ao interessado, ou envia-o à instituição do lugar de estada, se o formulário tiver sido emitido a pedido desta. Em caso de estada no Reino Unido, este formulário não é necessário.

Indicações para o segurado e familiares.

- a) O presente documento permite:
- ao trabalhador não assalariado e aos familiares enumerados no quadro 2 que se encontrem em estada temporária noutro país que não seja o Estado competente,
 - ao titular de pensão ou de renda do regime dos não-assalariados e aos familiares enumerados no quadro 2, que se encontrem em estada temporária noutro país que não seja aquele onde têm residência habitual,
- obter, dos organismos seguradores do país de estada, as prestações em espécie apenas em caso de hospitalização.
- b) Quando um dos interessados tiver de ser hospitalizado, este documento deve ser apresentado ao organismo segurador do país de estada, ou seja:
- na Dinamarca, o «Amtskommune» competente (administração comunal). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat»; (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal). O formulário deve ser apresentada para cada pedido de prestações;
 - na Alemanha (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);
 - na Grécia, a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um livrete de saúde sem o qual as prestações não serão concedidas;
 - em Espanha, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);
 - em França, o organismo convencionado;
 - na Irlanda, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;
 - em Itália, o «Unità sanitaria locale» (USL) (unidade local de administração de saúde) competente, conforme a região;
 - no Luxemburgo, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);
 - nos Países Baixos, o «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ) (Mutualidade Geral de Doença dos Países Baixos) em Utreque;
 - em Portugal, para o Continente: a Administração Regional de Saúde do lugar de estada; para a Madeira: a Direcção Regional de Saúde Pública, no Funchal; para os Açores: a Direcção Regional de Saúde, em Angra do Heroísmo.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica.
- (1a) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) Indicar somente os familiares que se deslocam temporariamente a outro Estado-membro.
- (4) A indicar somente quando o endereço dos familiares for diferente do do trabalhador ou do do titular da pensão ou da renda.
- (5) A completar, se o possuir.

ATESTADO RELATIVO À MANUTENÇÃO DAS PRESTAÇÕES EM CURSO
DO SEGURO DE DOENÇA E MATERNIDADE

Regulamento 1408/71: artigo 22º1.b.i; artigo 22º1.c.i; artigo 22º3; artigo 31º
Regulamento 574/72: artigo 22º1 e 3; artigo 23º

A instituição competente envia o formulário ao trabalhador ou ao pensionista. Se este se deslocar ao Reino Unido, deverá igualmente ser remetido um exemplar deste formulário ao «Department of Health and Social Security, Overseas Branch», em Newcastle-upon-Tyne.

1	☐ Trabalhador assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)	☐ outro
	☐ Trabalhador não assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não assalariados)	
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Data de nascimento
1.3	Endereço no país competente (2)		
1.4	Endereço no país para onde o trabalhador ou o pensionista se desloca (2) (3)		
1.5	Número de inscrição:		
1.6	☐ Esta pessoa está abrangida por um regime de não assalariados referido no Anexo 11 do Regulamento 574/72		

2	Familiar que se desloca a outro Estado-membro		
2.1	Apelido (1A)		
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
2.3	Endereço no país competente (2) (4)		
2.4	Endereço no país para onde o interessado se desloca (2)		

3	A pessoa mencionada ☐ no quadro 1 ☐ no quadro 2 está autorizada a conservar o benefício das prestações em espécie ☐ do seguro doença e maternidade ☐ do seguro de acidentes da vida privada (5)		
	em (país) para onde se desloca		
3.1	☐ para aí fixar a sua residência.		
3.2	☐ para aí ser assistido em/por (6)		
4	As referidas prestações podem ser concedidas, mediante apresentação deste atestado,		
4.1	de até inclusive		
4.2	de até inclusive apenas em caso de hospitalização (7).		

5	O relatório do nosso médico inspector		
5.1	☐ segue junto ao presente formulário em envelope fechado		
5.2	☐ foi enviado em a (8)		
5.3	☐ será por nós enviado, a pedido		
5.4	☐ não foi elaborado		

6	Instituição competente	
6.1	Designação	Nº de código ⁽⁹⁾ :
6.2	Endereço ⁽²⁾	
6.3	Carimbo	
	6.4	Data:
	6.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

Indicações para o segurado

Deve apresentar o mais breve possível este atestado à instituição do seguro de doença e maternidade do lugar para onde se desloca, ou seja:

na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;

na **Dinamarca**, a «Amtskommune» competente (administração comunal). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal). Em caso de tratamento na Dinamarca, apresentar o formulário à instituição que efectuar o tratamento;

na **Alemanha**, (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);

na **Grécia**, em regra geral, a delegação regional ou local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA), que envia ao interessado um livrete de saúde sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;

em **Espanha**, a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);

na **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença);

na **Irlanda**, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;

em **Itália**, a «Unità Sanitaria Locale» (USL) (unidade local da administração de saúde) competente, conforme a região;

no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);

nos **Países Baixos**, em caso de mudança de residência, à caixa de doença competente para o lugar de residência; em caso de estada temporária à «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANZO) (Mutualidade Geral de Doença dos Países Baixos), em Utreque;

em **Portugal**, para o Continente: a Administração Regional de Saúde do lugar de estada ou de residência; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Saúde Pública, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Saúde, em Angra do Heroísmo;

no **Reino Unido**, o serviço médico (médico, dentista, hospital, etc.) ao qual o tratamento for pedido.

NOTAS

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que emite o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países-Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.

Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(2) Rua, número, código postal, localidade, país.

(3) A indicar somente quando o formulário respeita ao trabalhador ou ao próprio pensionista.

(4) A indicar somente quando o endereço do familiar for diferente do do trabalhador ou do pensionista.

(5) A preencher pelas instituições francesas de trabalhadores não assalariados agrícolas.

(6) Indicar, se possível.

(7) A preencher pelas instituições belgas de trabalhadores não assalariados.

(8) Designação e endereço da instituição a que o relatório médico foi enviado.

(9) A completar, se o possuir.

HOSPITALIZAÇÃO, NOTIFICAÇÃO DE ENTRADA E DE SAÍDA

Regulamento 1408/71: artigo 19º; artigo 22º; artigo 25º1 e 3.i; artigo 26º; artigo 31ºa; artigo 52ºa; artigo 55º1
Regulamento 574/72: artigo 17º6; artigo 20º5; artigo 21º2; artigo 22º2 e 3; artigo 23º; artigo 26º3;
artigo 27º; artigo 28º; artigo 31º2 e 3; artigo 60º5; artigo 62º7; artigo 63º2

Este formulário deve ser emitido em caso de reembolso de prestações em espécie com base nas despesas reais. A preencher pela instituição do lugar de residência ou de estada: a parte A, para notificar a entrada no estabelecimento hospitalar, a parte B, para notificar a saída; a enviar à instituição competente. Se a instituição competente for uma instituição dinamarquesa, portuguesa ou do Reino Unido, não é necessário emitir este formulário.

1	Instituição competente
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

2	☐ Trabalhador assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)
	☐ Trabalhador não assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não-assalariados)
	☐ Trabalhador em situação de desemprego	☐ Requerente de pensão ou de renda
2.1	Apelido (2A)	
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (2A) Data de nascimento
2.3	Endereço no país de residência ou de estada (2):	
2.4	Número de inscrição (2B):	

3	Familiar hospitalizado	
3.1	Apelido (2A)	
3.2	Nomes próprios	Apelido de solteira Data de nascimento
3.3	Endereço no país de residência ou de estada (2) (3)	

4	Referência
4.1	☐ vosso formulário de (4)
4.2	☐ nosso formulário E 107 de

A. Notificação de entrada

5	A pessoa mencionada	☐ no quadro 2	☐ no quadro 3
5.1	foi hospitalizada a	.....	
5.2	no estabelecimento seguinte (5)	.....	
5.3	em consequência	☐ de doença	☐ de maternidade
		☐ de doença profissional (7)	☐ de acidente de trabalho (6)
			☐ de acidente da vida privada (8)
5.4	A hospitalização prolongar-se-á provavelmente até		
5.5	☐ (9) Documentos justificativos ou relatório médico, em anexo		

B. Notificação de saída

6	A hospitalização notificada
	☐ pelo nosso formulário E 113 datado de
	☐ na parte A anterior
	terminou em

7	Instituição do lugar de residência ou de estada	
7.1	Designação:	.....
7.2	Endereço (2):	..... .....
7.3	Carimbo	
	7.4	Data:
	7.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (2B) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (3) Indicar, quando o endereço do familiar for diferente do mencionado no quadro 2.
- (4) Número e data de emissão do formulário que certifica o direito do segurado às prestações.
- (5) Designação de estabelecimento hospitalar.
- (6) Se a vítima estiver segurada na Bélgica, indicar a seguir o nome e endereço da entidade patronal:

Nome ou firma:	.....
Endereço (2):	..... .....

- (7) A indicar, se possível.
- (8) A preencher, para uso das instituições francesas de trabalhadores não assalariados agrícolas.
- (9) Assinalar com uma cruz a quadrícula, se for necessário.

CONCESSÃO DE PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DE GRANDE IMPORTÂNCIA

Regulamento 1408/71: artigo 19º; artigo 22º; artigo 24º; artigo 25º1 e 3.i; artigo 26º; artigo 31ºa; artigo 52ºa; artigo 55º1
Regulamento 574/72: artigo 17º7; artigo 20º5; artigo 21º2; artigo 22º2 e 3; artigo 23º;
artigo 26º3; artigo 27º; artigo 28º; artigo 31º2 e 3; artigo 60º6; artigo 62º7; artigo 63º2 e 3

Este formulário é emitido no caso de reembolso de prestações em espécie com base nas despesas reais. A instituição do lugar de residência ou de estada preenche a parte A e envia à instituição competente um ou dois exemplares do formulário conforme esta notificação diga respeito ao caso previsto no ponto 7.1 ou no ponto 7.2. Se a instituição competente entender dever opôr-se à concessão das prestações, deve preencher a parte B e enviar um exemplar do formulário à instituição do lugar de residência ou de estada. Se a instituição competente for uma instituição do Reino Unido, não é necessário emitir este formulário.

A. Notificação

1	Instituição competente
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

2	☐ (3) Trabalhador assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)
	☐ (3) Trabalhador não assalariado	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não assalariados)
	☐ Trabalhador em situação de desemprego	☐ Requerente de pensão ou de renda
2.1	Apelido (3A)	
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (3A) Data de nascimento
2.3	Endereço no país de residência ou de estada (2)	
2.4	Número de inscrição:	

3	Familiar em causa	
3.1	Apelido (3A)	
3.2	Nomes próprios	Apelido de solteira Data de nascimento
3.3	Endereço no país de residência ou de estada (2) (4)	

4	Referência:	
4.1	☐ vosso formulário	 de (5)
4.2	☐ nosso formulário E 107 de	.....
5	Os nossos serviços médicos reconheceram, em relação à pessoa mencionada	
	☐ no quadro 2	☐ no quadro 3
5.1	☐ a necessidade	☐ a urgência absoluta
5.2	das prestações seguintes:	
5.3	cujo custo ☐ provável	☐ efectivo é, nos termos da nossa legislação, de (6)
6	☐ Em anexo encontra-se o relatório médico de controlo (7)	
7	As prestações referidas no ponto 5.2 (3)	
7.1	☐ já foram concedidas de urgência a	.....
7.2	☐ serão concedidas, se não houver oposição da vossa parte, dentro de 15 dias a contar da data do envio da presente notificação.	

8 Instituição do lugar de residência ou de estada

8.1 Designação:
8.2 Endereço (2):
.....
8.3 Carimbo
8.4 Data:
8.5 Assinatura
.....

B. Oposição eventual da instituição competente

9 Em seguimento ao ponto 7.2 temos a honra de informar que as prestações indicadas no ponto 5.2 não podem ser concedidas.

Motivo
.....
.....

10 Instituição competente

10.1 Designação: N° de código (9):
10.2 Endereço (2):
.....
10.3 Carimbo
10.4 Data:
10.5 Assinatura
.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(2) Rua, número, código postal, localidade, país.

(3) Se a vítima estiver segura na Bélgica, indicar a seguir o nome e o endereço da entidade patronal:

Nome ou firma:
Endereço (2):
.....

(3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.

Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(4) A indicar somente quando o endereço do familiar for diferente do mencionado no quadro 2.

(5) Número e data de emissão do formulário certificando o direito do interessado às prestações.

(6) O montante deverá ser indicado na moeda do país de estada ou de residência.

(7) Se o relatório médico se encontrar em anexo ao formulário, assinalar com uma cruz a respectiva quadrícula.

(8) Quando se tratar de um trabalhador não assalariado belga, ter em conta **somente** as prestações em espécie em caso de hospitalização.

(9) A completar se o possuir.

REQUERIMENTO DE PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS POR INCAPACIDADE DE TRABALHO

Regulamento 1408/71: artigo 19º1.b; artigo 22º1.a.ii; artigo 25º1.b.; artigo 52ºb; artigo 55º1.a.ii
Regulamento 574/72: artigo 18º2 e 3; artigo 24º; artigo 26º5 e 7; artigo 61º2 e 3; artigo 64º

Se o formulário disser respeito a um trabalhador em actividade, deve ser emitido num só exemplar e enviado à instituição competente de seguro de doença e maternidade ou de seguro contra os acidentes de trabalho e doenças profissionais. Mas se disser respeito a um desempregado, devem ser emitidos dois exemplares suplementares dos quais um será enviado à instituição competente em matéria de seguro de desemprego, o outro à instituição correspondente do país para onde o desempregado se tiver deslocado à procura de trabalho (ver igualmente notas 7 e 8).

1	Instituição competente
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

2	☐ Trabalhador assalariado	☐ Trabalhador não assalariado	☐ Trabalhador em situação de desemprego
2.1	Apelido (2A)		
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (2A)	Data de nascimento
2.3	Endereço no país competente (2)		
2.4	Endereço no país de residência ou de estada (2)		
2.5	Número de inscrição:		
2.6	Portador do formulário E 119 passado a	(3)	
	e do formulário E 303 passado a	(3)	

3	Entidade patronal (4)
3.1	Nome ou firma:
3.2	Endereço (2):
3.3	Actividade da empresa:

A. ☐ (5) Pedido de prestações

4	A pessoa mencionada no quadro 2 solicitou a		
	a concessão de prestações pecuniárias por incapacidade de trabalho por		
4.1	☐ doença (6)	☐ maternidade (data presumível do parto:	
	☐ acidente de trabalho ocorrido a		
	☐ doença profissional		

5	O certificado do médico assistente	
	☐ encontra-se em anexo	☐ não pôde ser apresentado

- 6 Segundo o parecer do nosso médico inspector ☐ cujo relatório se anexa
☐ cujo relatório será enviado o mais breve possível

6.1 ☐ A incapacidade de trabalho teve início a
e prolongar-se-á provavelmente até

6.2 ☐ Não existe incapacidade de trabalho (7)

7 ☐ O interessado não concorda com as disposições da nossa legislação e, em particular,
.....
.....

8 ☐ Presume-se que a incapacidade de trabalho tenha sido causada por um acidente da responsabilidade de terceiros

8.1 ☐ Em anexo, encontra-se um relatório respeitante ao acidente e o endereço do terceiro responsável

9 ☐ Estamos dispostos a conceder ao interessado as prestações pecuniárias por vossa conta. Queiram informar-nos se estão de acordo e, em caso afirmativo, fornecer-nos as indicações necessárias ao pagamento das prestações.

10 ☐ Não estamos dispostos a conceder ao interessado as prestações pecuniárias por vossa conta.

B. ☐ (5) Prolongamento da incapacidade de trabalho

11 Em seguimento ao

11.1 ☐ nosso formulário E 115 de

11.2 ☐ vosso formulário E 117 de

11.3 Temos a honra de informar que, segundo o parecer do nosso médico controlador,

☐ cujo relatório se encontra em anexo,

☐ cujo relatório será enviado o mais breve possível

a pessoa indicada no quadro 2 estará provavelmente incapaz de trabalhar até
.....

12 Instituição do lugar de residência ou de estada

12.1 Designação:

12.2 Endereço (2):

12.3 Carimbo

12.4 Data:

12.5 Assinatura
.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
 - (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
 - (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (3) A preencher somente quando o formulário disser respeito a um desempregado.
 - (4) Para os desempregados, indicar a última entidade patronal.
 - (5) As partes A e B são alternativas; assinalar com uma cruz a quadrícula correspondente à parte preenchida. Para os Países Baixos, é indispensável preencher o quadro 4.
 - (6) Ou acidente que não seja acidente de trabalho.
 - (7) Juntar uma cópia do formulário E 118 enviado ao interessado.
 - (8) Para Itália, este formulário deve ser enviado à sede provincial competente do «Istituto nazionale della previdenza sociale» (Istituto Nacional de Previdência Social) (INPS). Para os Países Baixos, se a instituição competente de Seguro de Doença não for conhecida, dirigir o formulário ao G. A. K., Postbus 8300, Amsterdam.
-

RELATÓRIO MÉDICO EM CASO DE INCAPACIDADE DE TRABALHO
(DOENÇA, MATERNIDADE, ACIDENTE DE TRABALHO, DOENÇA PROFISSIONAL)

Regulamento 1408/71: artigo 19º1.b; artigo 22º1.a.ii, e 1.b.ii; 1.c.ii; artigo 25º1.b; artigo 52º.b; artigo 55º1.a.ii, 1.b.ii e 1.c.ii
Regulamento 574/72: artigo 18º2 e 3; artigo 24º; artigo 26º5 e 7; artigo 61º2 e 3; artigo 64º; artigo 65º2 e 4

A preencher pelo médico da instituição que emite o formulário E 115, ao qual será anexado, e enviado em envelope fechado no caso de doença ou de maternidade. Para a Bélgica, deve sempre ser enviado em primeiro lugar à instituição belga competente em matéria de seguro-doença.

1

Instituição competente destinatária

1.1

Designação:

1.2

Endereço (2):

1.3

Referência: nosso formulário E 116 de

2

Anexo ao formulário E 115 de

3

☐ Trabalhador assalariado

☐ Trabalhador não assalariado

☐ Trabalhador em situação de desemprego

3.1

Apelido (2A)

3.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (2A)

Data de nascimento

3.3

Endereço no país de residência ou de estada (2)

3.4

Número de inscrição:

4

Eu abaixo assinado,

, licenciado em medicina, depois de ter examinado a pessoa

acima mencionada a

, considero

4.1

que se trata

☐ de um caso de doença (3)

☐ de um caso de maternidade (data presumível do parto:)

4.2

que se trata provavelmente

☐ de acidente de trabalho

☐ de doença profissional

4.3

☐ de recaída ou agravamento

Parte A: Relatório geral

5

A preencher em todos os casos (designadamente em caso de acidente de trabalho)

5.1

História pregressa e sintomas actuais:

5.2

Exame clínico

5.3

Estado geral:

Peso:

Altura:

(4)

5.4

Outras observações

5.5

Exames de especialidade (5):

5.6

Diagnóstico:

5.7

Conclusões:

5.8

☐ O interessado não está incapaz de trabalhar

5.9

☐ O interessado está incapaz de trabalhar

desde

até

5.10

☐ O interessado será submetido a um novo exame médico a

5.11

☐ O interessado está em condições de trabalhar a partir de

Parte B: Relatórios em caso de acidente de trabalho

6	Primeiro relatório médico
6.1	Este acidente provocou as seguintes lesões ⁽⁶⁾
.....	
.....	
6.2	Estas lesões ☐ tiveram ☐ terão as consequências seguintes ⁽⁷⁾
.....	
.....	
6.3	A incapacidade de trabalho teve início a
6.4	A vítima é assistida
☐ em casa	☐ no consultório do médico
☐ no hospital	☐ em outro local
Endereço ⁽²⁾ ⁽⁸⁾	
.....	

7	Último relatório médico
7.1	O tratamento terminou a
7.2	As lesões consolidaram-se a
7.3	☐ sem sequelas
7.4	☐ e terão provavelmente as consequências seguintes:
7.5	Descrição pormenorizada do estado da vítima depois da cura ou no termo do tratamento médico

8	Instituição do lugar de residência ou de estada	
8.1	Designação:	.....
8.2	Endereço (2):	..... .....
8.3	Carimbo	
		8.4 Data:
		8.5 Assinatura do médico

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
 - (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
 - (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos. Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (3) Incluindo os acidentes que não sejam acidentes de trabalho.
 - (4) Informações a fornecer só quando necessárias.
 - (5) Indicar o género de exame e a data.
 - (6) Indicar o género e a natureza das lesões, a parte do corpo lesionada: fractura do braço; contusão na cabeça, nos dedos; lesões internas, asfixia, etc.
 - (7) Indicar as consequências certas ou prováveis das lesões constatadas: morte, incapacidade permanente ou temporária total ou parcial; em caso de incapacidade temporária, precisar a duração.
 - (8) Se a vítima estiver a receber tratamento num hospital, indicar o nome do mesmo.
-

CONCESSÃO DE PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS EM CASO DE INCAPACIDADE DE TRABALHO

Regulamento 1408/71: artigo 19º1.b; artigo 22º1.a.ii; artigo 25º1.b; artigo 52ºb; artigo 55º1.a.ii
Regulamento 574/72: artigo 18º6 e 8; artigo 24º; artigo 26º7; artigo 61º6 e 8; artigo 64º

A instituição competente preenche o presente formulário e envia-o à instituição do lugar da residência ou de estada. A instituição competente deve igualmente informar o trabalhador no caso das prestações pecuniárias serem pagas pela instituição do lugar de residência (Regulamento 574/72, artigo 61º8).

1	Instituição do lugar de residência ou de estada
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

2 Referência: vosso formulário E 115 de

3	☐ o trabalhador assalariado	☐ o trabalhador não assalariado	☐ o trabalhador em situação de desemprego
3.1	Apelido (2A)		
3.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (2A)	Data de nascimento
3.3	Endereço no país de residência ou de estada (2):		
3.4	Número de inscrição:		

- 4 ☐ tem direito a prestações pecuniárias, provisoriamente e salvo prorrogação eventual, de a
- 4.1 ☐ não tem direito a prestações pecuniárias
Motivo: ver E 118 anexo.
- 4.2 ☐ Deixou de ter direito às prestações pecuniárias, a partir de
Motivo: ver E 118 anexo.
- 5 Estas prestações serão concedidas (3)
- 5.1 ☐ por nós, para o endereço mencionado no ponto 3.3, por vale postal internacional,
- 5.2 ☐ por nós, quando o interessado regressar ao nosso país,
- 5.3 ☐ pela vossa instituição, por nossa conta,
- 5.4 ☐ pela entidade patronal para o endereço mencionado no ponto 3.3 (4),
- 5.5 ☐ pela entidade patronal, de a (5)

6	(3) (6)
6.1	O subsídio deve ser pago:
6.2	por todos os dias da semana, salvo ☐ Segunda ☐ Terça ☐ Quarta ☐ Quinta ☐ Sexta ☐ Sábado ☐ Domingo
6.3	O montante diário líquido deste subsídio é de (7) se o segurado não estiver hospitalizado. (7) em caso de hospitalização.
6.4	☐ (8) Quando o subsídio for devido por um mês completo serão considerados 30 dias, quer o mês tenha ou não 30 dias,

- 7 Queiram enviar-nos, logo que possível, o resultado
- 7.1 ☐ de exame (9)
- 7.2 ☐ de controlo administrativo
- 7.3 ☐ de nova inspecção médica a efectuar por volta de

8	Instituição competente	
8.1	Designação:	Nº de código ⁽¹⁰⁾ :
8.2	Endereço ⁽²⁾ :	
8.3	Carimbo	
	8.4	Data:
	8.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

Este formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, país.
- (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (3) Esta informação é desnecessária no caso dos desempregados para os quais tenha sido emitido um formulário E 119.
- (4) A preencher, se for o caso, pelas instituições dinamarquesas.
- (5) A preencher pelas instituições alemãs.
- (6) A preencher somente no caso indicado no ponto 5.3.
- (7) Indicar o montante na moeda do país competente.
- (8) Assinalar com uma cruz esta quadrícula se for o caso.
- (9) Indicar o género de exame médico pedido (radiografia, análise de ..., etc).
- (10) A completar se o possuir.

NOTIFICAÇÃO DO NÃO-RECONHECIMENTO OU DO FIM DA INCAPACIDADE DE TRABALHO

Regulamento 1408/71: artigo 19º1.b; artigo 22º1.a.ii, b.ii, c.ii; artigo 25º1.b; artigo 52ºb; artigo 55º1.a.ii, b.ii, c.ii.
Regulamento 574/72: artigo 18º4 e 6; artigo 24º; artigo 26º5 e 7; artigo 61º4 e 6; artigo 64º

Se o formulário disser respeito a um trabalhador no activo, a instituição do lugar de residência (ou instituição competente) emite dois exemplares dos quais um é enviado ao trabalhador e o outro à instituição de seguro de doença e maternidade ou de seguro contra os acidentes de trabalho e doenças profissionais do país competente (do lugar de residência ou de estadia). Se disser respeito a um desempregado, devem ser emitidos além dos dois exemplares precedentes (dos quais um se destina ao desempregado), mais dois exemplares suplementares dos quais um será enviado à instituição competente de seguro de desemprego e o outro à instituição do país para onde o desempregado se dirigiu à procura de trabalho.

1	☐ Trabalhador assalariado	☐ Trabalhador não assalariado	☐ Trabalhador em situação de desemprego
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Data de nascimento
1.3	Endereço no país de residência ou de estada (2):		
1.4	Número de inscrição:		

2	☐ Instituição competente	☐ Instituição do lugar de residência ou de estada
2.1	Designação:	
2.2	Endereço (2):	

3	☐ Dos factos que foram trazidos ao nosso conhecimento
	☐ Da inspecção efectuada pelo nosso médico, a
	conclui-se que
3.1	☐ a sua incapacidade de trabalho é apenas parcial
3.2	☐ tem direito a uma indemnização parcial no montante de
	a partir de (3)
3.3	☐ não está incapaz de trabalhar
3.4	☐ a sua incapacidade de trabalho terminou a
	(4)
3.5	☐ O último dia pelo qual receberá prestações pecuniárias é
3.6	☐ A instituição competente decidirá sobre o último dia pelo qual receberá prestações pecuniárias

4	☐ Instituição do lugar de residência ou de estada	☐ Instituição competente
4.1	Designação:	Nº de código (5):
4.2	Endereço (2):	
4.3	Carimbo	
	4.4	Data
	4.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. Com o respectivo anexo, é composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações destinadas ao trabalhador ou ao desempregado:

Pode interpor recurso contra a decisão contida no presente documento junto da instância competente do Estado competente ou então junto da instância do país de estada ou de residência.

Os nomes das instâncias, as vias e os prazos de recurso vêm indicados em anexo.

Para as vias e prazos de recurso, é necessário referir-se às indicações dadas relativamente ao país competente.

No seu caso, aplicam-se as indicações dadas no nº

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
 - (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
 - (3) A preencher somente quando for a instituição competente a emitir o formulário. Indicar se se trata de montante diário, semanal, mensal.
 - (4) Indicar o último dia de incapacidade de trabalho.
 - (5) A completar se o possuir.
-

VIAS E PRAZOS DE RECURSO

Regulamento 574/82 artigo 18º4; artigo 61º4

1. BÉLGICA

Caso não concorde com a decisão anexa, tem o direito de interpor recurso devendo fazê-lo por carta datada e assinada, entregue ou enviada sob registo, no prazo de um mês a contar da data da recepção da notificação, à secretaria do tribunal de trabalho competente.

Por tribunal de trabalho competente, entende-se:

- a) Se residir na Bélgica, o tribunal de trabalho da circunscrição onde tiver o seu domicílio;
- b) Se não residir ou já não residir na Bélgica, o tribunal de trabalho da circunscrição onde tinha o seu último domicílio ou a sua última residência na Bélgica;
- c) Se não tiver tido domicílio ou residência na Bélgica, o tribunal de trabalho da circunscrição da sua última ocupação na Bélgica.

2. DINAMARCA

Se desejar contestar a decisão anexa, pode:

- a) no tocante ao subsídio diário devido durante as cinco semanas seguintes ao primeiro dia de ausência nos casos em que a entidade patronal for obrigada a pagar o subsídio diário «período patronal», interpor o recurso no «dagpengeudvalgt» (comissão de subsídios diários), endereço:
.....
- b) no tocante ao subsídio diário devido para além do «período patronal» ou nos casos em que não haja nenhum «período patronal», interpor o recurso no prazo de quatro semanas a contar da data da recepção da notificação da decisão, junto do «Amtsankenævnet» (comissão de recurso) competente; em Copenhaga e Frederiksberg, junto do «Sociale ankestyrelse» (comissão de recurso para assuntos sociais), endereço:
.....

3. REPÚBLICA FEDERAL DA ALEMANHA

Pode apresentar um recurso escrito do acto administrativo anexo, no prazo de três meses a contar do dia da recepção da respectiva notificação, junto da instituição competente alemã mencionada no quadro 2 ou 4 do formulário E 118 ou então junto da instituição do seu lugar de estada ou de residência, indicada nos mesmos quadros.

4. GRÉCIA

Caso não concorde com a decisão anexa, pode num prazo de 30 dias a contar da data da recepção da respectiva notificação, interpor recurso junto de:

Designação:	.....
Endereço:	.....
	

5. ESPANHA

Pode apresentar recurso da decisão anexa, no prazo de 30 dias úteis a contar da data de recepção da notificação respectiva, junto de:

Designação:	.....
Endereço:	.....
	

quer directamente, quer por intermédio da instituição de seu lugar de estada ou de residência.

6. FRANÇA

Se desejar contestar a decisão anexa, dispõe de um prazo de dois meses a contar da data da recepção da notificação para interpor recurso junto do médico chefe da Caixa primária de seguro de doença a seguir mencionada:

Designação:	.....
Endereço:	.....
	

7. IRLANDA

Caso não concorde com a decisão anexa, pode dirigir ao Ministério da Previdência Social, em Dublin, um pedido especificando que deseja que o seu caso seja submetido a uma instância de recurso (Appeals Officer). O pedido deve ser apresentado no prazo de 21 dias a contar da data da recepção da decisão.

8. ITÁLIA**Decisões do INAIL (acidentes de trabalho e doenças profissionais)**

O segurado que queira contestar uma decisão do INAIL pode, no prazo de 60 dias a contar da data da recepção da notificação, que lhe foi enviada, informar o INAIL, por carta registada com aviso de recepção ou por carta expedida contra recibo, os motivos pelos quais considera que a decisão não se justifica; se se tratar de incapacidade permanente, deverá precisar a taxa de indemnização a que se julgar com direito; em qualquer caso, o recurso deverá ser acompanhado de atestado médico que contenha elementos que justifiquem o seu pedido.

Se não receber resposta no prazo de 60 dias a contar da data do aviso de recepção ou do recibo atrás referido, ou se achar que a mesma não é satisfatória, pode citar o INAIL junto das instâncias judiciais.

A reclamação pode ser apresentada ao INAIL quer directamente, quer por intermédio da instituição do lugar de residência ou de estada.

9. LUXEMBURGO

Caso não concorde com a decisão anexa, tem o direito de interpor recurso, em princípio junto do « Conseil arbitral des assurances sociales » no Luxemburgo, no prazo de 40 dias a contar da data da recepção da notificação da decisão.

Qualquer reclamação deve ser acompanhada de um relatório pormenorizado da « Inspection générale de la Sécurité sociale » no Luxemburgo, certificando que foi previamente chamada a intervir para solução administrativa do litígio.

10. PAÍSES BAIXOS

Caso não concorde com a comunicação anexa, tem o direito de solicitar à instituição neerlandesa competente (mencionada no quadro 2 ou no quadro 4 do formulário E 118) que tome uma decisão susceptível de recurso dentro de um prazo razoavelmente curto. A decisão indicará as vias e prazos de recurso.

11. PORTUGAL

Se não estiver de acordo com a decisão anexa, pode, no prazo de . . . dias a contar da data da recepção da notificação respectiva, apresentar recurso junto de:

Designação:	.....
Endereço:	.....
	

12. REINO UNIDO

Caso não concorde com a decisão anexa, pode interpor recurso no prazo de 28 dias a contar da data da recepção da notificação junto do « Department of Health and Social Security, Overseas Branch » (Ministério da Saúde e da Segurança Social, Serviço Internacional) em Newcastle-upon-Tyne, ou do « Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch » (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, Serviço Internacional), em Belfast, conforme o caso.

ATESTADO RELATIVO AO DIREITO DOS TRABALHADORES EM SITUAÇÃO DE DESEMPREGO E DOS SEUS FAMILIARES
ÀS PRESTAÇÕES DO SEGURO DE DOENÇA-MATERNIDADE

Regulamento 1408/71: artigo 25º1 e 3.i
Regulamento 574/72: artigo 26º1

O formulário deve ser enviado ao trabalhador em situação de desemprego pela instituição competente ou por esta enviado à instituição do lugar de residência ou de estada, no caso de ter sido emitido a pedido desta última.

1	Instituição do lugar de residência ou de estada (2)		
1.1	Designação:	.....	
1.2	Endereço (3):	.....	
1.3	Referência: vosso formulário	☐ E 107 de	☐ E 115 de

2	Trabalhador em situação de desemprego		
2.1	Apelido (3A)		
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (3A)	Data de nascimento
2.3	Endereço no país em que o interessado procura trabalho (3):		
2.3	Número de inscrição:		

3	Última entidade patronal, se for o caso		
3.1	Nome ou firma:		
3.2	Endereço (3):		

4 O interessado acima mencionado tem direito às prestações do seguro de doença e maternidade

☐ em espécie para si próprio

☐ pecuniárias para si próprio

☐ em espécie para os familiares

desde que a instituição de seguro de desemprego do país para onde o mesmo se tiver deslocado para procurar trabalho tenha enviado à instituição de seguro de doença e maternidade do mesmo país, um formulário E 303/3 com o atestado previsto no artigo 26º2, primeiro parágrafo, do Regulamento 574/72.

5 As prestações em espécie podem ser concedidas

5.1 ☐ durante um período que não exceda o período fixado para o direito às prestações de desemprego.

5.2 ☐ para os casos de doença ocorridos até inclusive

durante dias semanas.

6 Em caso de incapacidade de trabalho, as prestações pecuniárias podem ser concedidas

6.1 ☐ durante um período que não exceda o período fixado para o direito às prestações de desemprego

6.2 ☐ para os casos de doença ocorridos até inclusive.

durante dias semanas.

7 Estas prestações pecuniárias serão concedidas

7.1 ☐ por nós, por vale postal internacional, para o endereço acima mencionado

7.2 ☐ pela vossa instituição, por nossa conta.

8

8.1 O subsídio deverá ser concedido

8.2 ☐ pelos mesmos dias da semana que os previstos para o subsídio de desemprego8.3 ☐ por todos os dias da semana, excepto ☐ segunda-feira ☐ terça-feira
☐ quarta-feira ☐ quinta-feira ☐ sexta-feira ☐ sábado ☐ domingo

9

⁽⁴⁾

9.1 O montante diário líquido do subsídio

9.2 ☐ é igual ao previsto em relação ao seguro de desemprego9.3 ☐ é de ⁽⁵⁾, se o segurado não estiver hospitalizado
é de ⁽⁵⁾, em caso de hospitalização

10

Instituição competente ⁽⁶⁾10.1 Designação: N.º de código ⁽⁷⁾: 10.2 Endereço ⁽³⁾:
.....

10.3 Carimbo

10.4 Data:

10.5 Assinatura
.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido com caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o trabalhador em situação de desemprego

- a) Para obter as prestações em espécie de seguro de doença para si e seus familiares deverá dirigir-se à instituição seguinte:
- na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;
 - na **Dinamarca**, o «Amtskommune» (administração comunal) competente. Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal). A assistência do médico, do dentista e do farmacêutico pode ser pedida sem contacto prévio com as instituições referidas. O formulário deve ser apresentado para cada pedido de prestações. As informações sobre os médicos e os dentistas a quem se pode recorrer, podem ser obtidas junto do «social- og sundhedsforvaltning» (repartição local dos serviços sociais e de saúde);
 - na **Alemanha** (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (Caixa local de doença);
 - na **Grécia**, em regra geral, a delegação regional no local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um livrete de saúde sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;
 - em **Espanha**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social) do lugar de estada ou de residência;
 - em **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença);
 - na **Irlanda**, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;
 - em **Itália**, a «Unità sanitaria locale (USL)» (unidade local de administração de saúde);
 - no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro Doença dos Operários);
 - nos **Países Baixos**, uma caixa de doença competente para o lugar de residência;
 - em **Portugal**, para o Continente: a Administração Regional de Saúde do lugar de estada ou de residência; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Saúde Pública, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Saúde, em Angra do Heroísmo;
 - no **Reino Unido**, o serviço médico (médico, dentista, hospital, etc.) onde for tratado. Além do formulário E 119, é necessário munir-se de um exemplar do formulário E 303/3 com o ponto 7 preenchido pela instituição de seguro de desemprego do país onde procura trabalho.
- b) Para obter as prestações pecuniárias em caso de incapacidade de trabalho ou de hospitalização, deve apresentar (salvo se estiver nos Países Baixos) os formulários referidos na alínea a) bem como um atestado de incapacidade de trabalho passado pelo vosso médico assistente na instituição seguinte:
- na **Bélgica**, na República Federal da Alemanha, na Espanha, em França, na Itália, no Luxemburgo: na instituição de seguro indicada na alínea a);
 - na **Dinamarca**: na «stedlige social- og sundhedsforvaltning» (centro local dos serviços sociais e da saúde). Nas comunas de Copenhaga, Odense, Alburg e Århus, no «Magistrat» (administração concelhia);
 - na **Irlanda**: «Department of Social Welfare, Records EEC Section» (Ministério da Previdência Social, Serviço de Arquivos CEE) Dublin, 1;
 - nos **Países Baixos**, deve comunicar a sua incapacidade para o trabalho ao serviço distrital do «Gemeenschappelijk Administratiekantoor (G.A.K.)» (Serviço administrativo comum) que lhe concede as prestações de desemprego;
 - em **Portugal**: para o Continente: o Centro Regional de Segurança Social do lugar de estada ou residência; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo;
 - no **Reino Unido**: ao «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e da Segurança Social, Serviço Internacional), Newcastle-Upon-Tyne, ou ao «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, Serviço Internacional) em Belfast, conforme o caso.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) A preencher somente quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência ou de estada.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Preencher este quadro somente quando as prestações pecuniárias devam ser pagas pela instituição do lugar de residência ou de estada.
- (5) Indicar o montante na moeda do país competente.
- (6) Se o formulário for emitido por uma instituição neerlandesa as prestações em espécie são a cargo do «Ziekenfondsraad» (Conselho das caixas de doença) em Amstelveen; as prestações pecuniárias são a cargo da instituição que emitir o formulário.
- (7) A completar se o possuir.

ATESTADO DE DIREITO ÀS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE PARA OS REQUERENTES DE PENSÃO OU
DE RENDA E PARA OS SEUS FAMILIARES

Regulamento 1408/71: artigo 26º1
Regulamento 574/72: artigo 28º

A instituição competente preenche a parte A do formulário e entrega dois exemplares ao interessado que os deve apresentar na instituição do seu lugar de residência. Se o requerente de pensão residir no Reino Unido, os dois exemplares do formulário devem ser enviados directamente ao «Department of Health and Social Security, Overseas Branch», Newcastle-upon-Tyne. Ao receber os exemplares, a instituição do lugar de residência preenche a parte B e envia um dos exemplares à instituição mencionada no quadro 6. Se for o caso, os dois exemplares são primeiro enviados à instituição que deve preencher os quadros 5 e 6.

A. Notificação do direito

1	Instituição do lugar de residência (2)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (3):
1.3	Referência: vosso formulário E 107 de

2	Requerente de pensão ou de renda
2.1	Apelido (3A)
2.2	Nomes próprios Apelido de solteira (3A) Data de nascimento
2.3	Endereço no país de residência (3):
2.4	Número de inscrição:

3	A preencher pela instituição à qual o pedido de pensão ou de renda tiver sido apresentado
3.1	O interessado acima indicado apresentou a (data) um requerimento de pensão ou de renda ☐ de velhice ☐ de invalidez ☐ de sobrevivência ☐ de acidente de trabalho ☐ de doença profissional
3.2	(4) ☐ Conclui-se do exame deste pedido que o interessado é susceptível de obter uma pensão a nosso cargo

4	Instituição que preencheu o quadro 3
4.1	Designação:
4.2	Endereço (3):
4.3	Carimbo
4.4	Data:
4.5	Assinatura

5

A preencher pela instituição à qual foi apresentado o requerimento de pensão ou de renda ou pela instituição de seguro de doença e maternidade do país onde este requerimento foi apresentado

5.1

Nº de inscrição da instituição de instrução ^(4A):

5.2

O interessado indicado no quadro 2 e os seus familiares têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade

5.3

a partir de: e até à anulação do presente atestado

6

Instituição que preencheu o quadro 5

6.1

Designação:

6.2

Endereço ⁽³⁾:

6.3

Carimbo

6.4

Data:

6.5

Assinatura

B. Notificação da inscrição ou da não-inscrição

7

⁽⁵⁾ ☐

7.1

O interessado mencionado no quadro 2 e os seus familiares não puderam ser inscritos dado que

.....

.....

8

⁽⁵⁾ ☐

8.1

Nº de inscrição da instituição do lugar de residência ^(4A)

8.2

O interessado mencionado no quadro 2 e os seus familiares abaixo indicados foram inscritos

.....

9

Familiares inscritos

	Apelido ^(3A)	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
9.1				
				
9.2				
				
9.3				
				
9.4				
				
9.5				
				
9.6				
				
9.7				
				
9.8				
				

10	Instituição do lugar de residência	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço ⁽³⁾ :	
10.3	Carimbo	
	10.4	Data:
	10.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas: nenhuma delas pode ser suprimida mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o segurado

- a) O presente atestado dá-lhe, a si e aos seus familiares, o direito a beneficiar das prestações em espécie em caso de doença ou de maternidade no país da sua residência;
- b) Deve, logo que possível, apresentar os dois exemplares deste atestado, que tem em seu poder, a uma das instituições de seguro a seguir mencionadas:
- na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;
- na **Dinamarca** o «Amtskommune» competente (administração local). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal);
- na **Alemanha** (República Federal) a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);
- na **Grécia**, em regra geral, a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA) que entrega ao interessado um livrete de saúde, sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;
- em **Espanha**, a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social) do lugar de residência;
- em **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença);
- na **Irlanda**, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;
- em **Itália** a «Unità sanitaria locale» (USL) (Unidade local da administração de saúde) competente conforme a região;
- no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);
- nos **Países Baixos**, uma caixa de doença competente para o lugar de residência;
- em **Portugal**: para o Continente: o Centro Regional de Segurança Social do lugar de residência; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo;
- c) Deve informar a instituição de seguro onde entregou o formulário, de qualquer mudança de situação que possa modificar o direito às prestações em espécie (concessão da pensão ou da renda requerida, mudança do seu lugar de residência ou de estada ou do de um familiar, etc.).

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição, que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) A preencher somente quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos. Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Assinalar com uma cruz nesta quadrícula, se for necessário.
- (4A) A completar se o possuir.
- (5) Preencher o quadro 7 ou o quadro 8 conforme o caso e assinalar com uma cruz a quadrícula correspondente.

ATESTADO PARA A INSCRIÇÃO DOS TITULARES DE PENSÃO OU DE RENDA E ACTUALIZAÇÃO DOS INVENTÁRIOS

Regulamento 1408/71: artigo 28º1.a
Regulamento 574/72: artigo 29º1, 2 e 3; artigo 95º4

A instituição que deve emitir o atestado nos termos do artigo 29º2 do Regulamento 574/72 preenche a parte A do formulário e entrega dois exemplares do mesmo ao titular de pensão ou de renda ou envia-os à instituição do lugar de residência se o formulário tiver sido pedido por esta. Se o titular da pensão residir no Reino Unido, os dois exemplares do formulário devem ser enviados directamente ao «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» Newcastle-upon-Tyne. Se for o caso, os dois exemplares são enviados primeiro à instituição que deve preencher os quadros 5 e 6. Ao receber os dois exemplares, a instituição do lugar de residência preenche a parte B e envia um exemplar à instituição mencionada no quadro 6.

A. Notificação do direito

1

Instituição do lugar da residência (2)

1.1

Designação:

1.2

Endereço (3):

.....

1.3

Referência: vosso formulário E 107 de

2

☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)

☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não assalariados)

2.1

Apelido (3A):

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (3A)

Data de nascimento

.....

2.3

Endereço no país de residência (3):

.....

2.4

Data da eventual transferência de residência:

2.5

Número de inscrição:

2.6

☐ O titular de pensão ou de renda está abrangido por um regime de não-assalariados referido no anexo 11 do Regulamento 574/72

3

A preencher pela instituição devedora da pensão ou da renda

3.1

O interessado acima mencionado é titular de uma pensão ou de uma renda

☐ de velhice

☐ de invalidez

☐ de sobrevivência

☐ de acidente de trabalho

☐ de doença profissional

3.2

desde (data):

3.3

Número da pensão ou da renda:

4	Instituição que preencheu o quadro 3 ⁽⁴⁾	
4.1	Designação:	.....
4.2	Endereço ⁽³⁾ :	
4.3	Carimbo	
	4.4	Data:
	4.5	Assinatura

5	A preencher pela instituição devedora da pensão ou da renda ou pela instituição de seguro de doença e maternidade do país devedor da pensão ou da renda.	
5.1	Nº de código da instituição de inscrição ^(4A) :	
5.2	O interessado mencionado no quadro 2 e os familiares têm direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade, a partir de	
5.3	O custo das prestações a conceder no país de residência, que não seja o país competente, é a nosso cargo.	
5.4	a partir de e até à anulação do presente atestado	
5.5	☐ A entrega do presente atestado põe termo à validade do formulário E 120 de (data)	

6	Instituição que preencheu o quadro 5	
6.1	Designação:	.....
6.2	Endereço ⁽³⁾ :	
6.3	Carimbo	
	6.4	Data:
	6.5	Assinatura

B. Notificação da inscrição ou da não-inscrição

7	⁽⁵⁾ ☐	
7.1	O interessado mencionado no quadro 2 e os seus familiares não puderam ser inscritos.	
7.2	☐ porque o interessado já tem direito às prestações em espécie ao abrigo da legislação do nosso país.	
7.3	☐ Outros motivos:	

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o titular de pensão ou de renda

- a) Deve entregar o mais breve possível, os dois exemplares do presente formulário à instituição de seguro seguinte:
- na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;
 - na **Dinamarca**, o «Amtskommune» competente (administração local). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg: o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal);
 - na **Alemanha**, (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);
 - na **Grécia**, em regra geral, a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA), que entrega ao interessado um livrete de saúde sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;
 - em **Espanha**, a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional de Segurança Social) do lugar de residência;
 - em **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença); se a quadrícula do ponto 2.6 estiver assinalada, o organismo convencionado;
 - na **Irlanda**, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for requerida;
 - em **Itália**, a «Unità sanitaria locale» (USL) (Unidade local da administração de saúde) competente conforme a região;
 - no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);
 - nos **Países Baixos**, uma caixa de doença competente para o lugar de residência;
 - em **Portugal**, para o Continente: o Centro Regional de Segurança Social do lugar de residência; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo.
- b) Deve informar a instituição de seguro onde entregou o formulário de qualquer mudança de situação que possa alterar o direito às prestações em espécie (suspensão ou supressão da pensão ou da renda, mudança do seu lugar de residência ou do de um seu familiar etc.).

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; G = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) A preencher somente quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar os dois nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Em França, para os trabalhadores não assalariados, este quadro é preenchido pela instituição de seguro de doença e maternidade.
- (4A) A completar se o possuir.
- (5) Preencher o quadro 7 ou o quadro 8 conforme o caso e assinalar com uma cruz a quadrícula correspondente.
- (6) A preencher somente pelas instituições neerlandesas.

ATESTADO PARA CONCESSÃO DAS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE AOS FAMILIARES DOS TITULARES DE PENSÃO OU DE RENDA

Familiares que residam num outro Estado-membro que não seja aquele em que reside o titular

Regulamento 1408/71: artigo 29º1.a
Regulamento 574/72: artigo 30º1

A instituição de seguro de doença do lugar de residência do titular de pensão ou de renda preenche a parte A do formulário e entrega dois exemplares ao titular ou envia-os à instituição do lugar de residência dos familiares se o formulário for emitido a pedido desta. Se os familiares residirem no Reino Unido, os dois exemplares do formulário devem ser enviados directamente ao «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» Newcastle-upon-Tyne. Ao receber os dois exemplares em questão, a instituição do lugar de residência preenche a parte B e envia um exemplar à instituição de seguro de doença do lugar de residência do titular. Se os familiares residirem em diferentes países, emitir um atestado distinto para cada um desses países.

A. Notificação do direito

1	(2) Instituição destinatária
1.1	Designação:
1.2	Endereço (3):
1.3	Referência: vosso formulário E 107 de

2	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)
	☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não assalariados)
2.1	Apelido (3A)
2.2	Nomes próprios Apelido de solteira (3A) Data de nascimento
2.3	Endereço (3):
2.4	Número de inscrição:

3	Familiares (4)
3.1	Apelido (3A)
3.2	Nomes próprios Apelido de solteira Data de nascimento
3.3	Endereço (3):

- 4 O interessado tem direito, para si próprio e para os seus familiares, às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade.
- 5 Para a concessão destas prestações aos familiares, o presente atestado é válido
- ☐ a partir de até à recepção da notificação da sua anulação
- ☐ por 12 meses a contar da data da emissão (5)
- ☐ até (6) inclusive.

6	Instituição competente		
6.1	Designação:	Nº de código ⁽⁸⁾ :	
6.2	Endereço ⁽³⁾ :		
.....			
6.3	Carimbo		
		6.4	Data:
		6.5	Assinatura

B. Notificação da inscrição

7 (7) ☐ Os familiares do titular de pensão ou de renda indicado no quadro 2 não foram inscritos.

Motivo:

.....

8 (7) ☐ Os seguintes familiares do titular de pensão ou de renda indicado no quadro 2 foram inscritos:

9	Familiares inscritos			
	Apelido ^(3A)	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
9.1	.....	.....	.....	.....
				
9.2	.....	.....	.....	.....
				
9.3	.....	.....	.....	.....
				
9.4	.....	.....	.....	.....
				
9.5	.....	.....	.....	.....
				
9.6	.....	.....	.....	.....
				
9.7	.....	.....	.....	.....
				
9.8	.....	.....	.....	.....
				

10	Instituição do lugar de residência dos familiares		
10.1	Designação:	Nº de inscrição ⁽⁸⁾ :	
10.2	Endereço ⁽³⁾ :		
.....			
10.3	Carimbo		
		10.4	Data:
		10.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o titular de pensão ou de renda:

- a) O presente formulário dá aos seus familiares o direito a beneficiar das prestações em espécie do seguro de doença e maternidade no país das residências destes, conforme a legislação desse país, salvo se já tiverem tal direito em virtude dessa mesma legislação.
- b) Logo que os dois exemplares deste formulário estejam em seu poder, deverá enviá-los aos seus familiares; estes deverão apresentá-los imediatamente à uma instituição de seguro de doença e maternidade do lugar da residência, ou seja:
- na **Bélgica**, a mutualidade escolhida;
- na **Dinamarca** o «Amtskommune» competente (administração local). Na comuna de Copenhaga: o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal);
- na **Alemanha** (República Federal) a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);
- na **Grécia**, em regra geral, a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA) que entrega ao interessado um livrete de saúde sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;
- em **Espanha**, a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);
- em **França**, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Caixa Primária de Seguro de Doença);
- na **Irlanda**, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;
- em **Itália**, a «Unità sanitaria locale» (USL) (unidade local de administração de saúde) competente conforme a região;
- no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários);
- nos **Países Baixos**, uma caixa de doença competente para o lugar de residência.
- em **Portugal**, para o Continente: o Centro Regional de Segurança Social do lugar de residência; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo.
- c) Este formulário é válido a partir da data e pelo período indicado no ponto 5.
- d) Os seus familiares devem informar a instituição de seguro onde entregaram o formulário de qualquer mudança de situação que possa alterar o direito às prestações em espécie e, em especial, qualquer mudança do respectivo lugar de residência.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal de Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) A preencher somente quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência dos familiares.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) A preencher somente se os familiares residirem no Reino Unido; indicar os dados relativos a um só familiar.
- (5) No caso do formulário ser emitido por uma instituição francesa.
- (6) No caso do formulário ser emitido por uma instituição francesa de trabalhadores não assalariados.
- (7) Preencher o ponto 7 ou o ponto 8, conforme o caso, e assinalar com um a cruz a quadrícula correspondente.
- (8) A completar se o possuir.

ATESTADO DE DIREITO ÀS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DO SEGURO CONTRA ACIDENTES DE TRABALHO
E DOENÇAS PROFISSIONAIS.

Regulamento 1408/71: artigo 52ºa; artigo 55º1.a.i, b.i e c. i
Regulamento 574/72: artigo 60º1; artigo 62º4 e 6; artigo 63º1 e 3

Quando o formulário tiver sido pedido pela instituição do lugar de residência ou de estada do interessado mediante un formulário E 107, deve ser enviado à referida instituição; nos outros casos, deve ser entregue ao trabalhador. Se este se deslocar para o Reino Unido, um exemplar do formulário deve igualmente ser enviado ao «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» Newcastle-upon-Tyne.

1

Instituição do lugar de residência ou de estada (2)

1.1

Designação:

1.2

Endereço (3):

1.3

Referência: vosso formulário E 107 de (data):

2

☐

 Trabalhador assalariado

☐

 Trabalhador não assalariado

2.1

Apelido (3A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (3A)

Data de nascimento

2.3

Endereço no país competente (3)

2.4

Endereço no país para onde o Interessado se desloca (3)

2.5

Número de inscrição:

3

Em virtude de

3.1

☐

 os elementos indicados no vosso formulário E 107 de (data):

3.2

☐

 o acidente de trabalho ocorrido a (data):
e que teve as seguintes consequências

3.3

☐

 a doença profissional verificada a (data):
e que teve as seguintes consequências

3.4

☐

 a autorização que concedemos ao interessado para conservar o direito às prestações
em espécie em (país) para onde se desloca

☐ para aí fixar residência

☐ para aí receber cuidados médicos

4

O trabalhador acima mencionado pode beneficiar das prestações em espécie

☐

 por acidente de trabalho

☐

 por doença profissional

4.1

☐

 durante o período previsto pelas disposições da legislação do país de residência

4.2

☐

 até:

4.3

☐

 durante três meses, no máximo

4.4

☐

 sem limitação de tempo

5

O relatório do nosso médico inspector

5.1

☐ encontra-se em anexo, em envelope fechado.

5.2

☐ foi enviado a (data) à (4)
.....

5.3

☐ pode ser-nos solicitado.

5.4

☐ não foi efectuado

6

Instituição competente

6.1

Designação

Nº de código (5):

6.2

Endereço (3):
.....

6.3

Carimbo

6.4

Data:

6.5

Assinatura
.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o segurado:

Deve apresentar, o mais breve possível, este atestado à instituição de seguro do país para onde se tiver deslocado, ou seja:

na Bélgica, a mutualidade escolhida;

na Dinamarca, o «Amstskommune» (administração comunal) competente. Na comuna de Copenhaga, o «Magistrat» (administração comunal); na comuna de Frederiksberg, o «Kommunalbestyrelse» (administração comunal). Em caso de estada temporária, a assistência do médico, do dentista ou do farmacêutico, pode ser pedida sem contacto prévio com as referidas instituições. O formulário deve ser apresentado em cada pedido de prestações. As informações sobre os médicos e dentistas a quem se pode recorrer podem ser obtidas junto do «stedlige sociale- og sundhedsforvaltning» (centro local dos serviços sociais e de saúde). Em caso de tratamento, apresentar o formulário à instituição que efectuar o tratamento;

na Alemanha (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK): caixa local de doença;

na Grécia, em regra geral, a delegação regional ou local do Instituto de Seguros Sociais (IKA) que entrega ao interessado o livrete de saída sem o qual as prestações em espécie não serão concedidas;

em Espanha, a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social);

em França, a «Caisse primaire d'assurance-maladie» a (Caixa Primária de Seguro de Doença);

na Irlanda, o «Health Board» (Serviço de Saúde) no âmbito do qual a prestação for pedida;

em Itália,

a) a «Unità sanitaria locale» (USL) (Unidade local da administração de saúde) competente conforme a região; para os marítimos e o pessoal navegante da aviação civil, o «Ministero della sanità — Ufficio di sanità marittima o aerea» — (Ministério da Saúde — Departamento de Saúde da Marinha ou da Aviação civil), competente conforme a região;

b) para próteses, grande aparelhagem, prestações médico-legais, exames e atestados médicos, a sede provincial do «Istituto nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni» (Instituto Nacional de Seguro contra os Acidentes de Trabalho) (INAIL);

no Luxemburgo, «Association d'assurance contre les accidents» (Associação de Seguro contra os Acidentes);

nos Países Baixos, uma caixa da doença competente do lugar de residência; ou, em caso de estada temporária, o «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ) (Mutualidade Geral de Doença dos Países Baixos) em Utrecht. A assistência do médico, do dentista ou do farmacêutico pode ser solicitada sem contacto prévio com o ANOZ;

em Portugal, a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, em Lisboa;

no Reino Unido, o serviço médico (médico, dentista, hospital, etc.) ao qual o tratamento for solicitado.

NOTAS

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(2) Preencher somente quando o formulário for emitido a pedido da instituição do lugar de residência ou de estada do interessado.

(3) Rua, número, código postal, localidade, país.

(3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.

Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(4) Designação e endereço da instituição à qual o relatório médico tiver sido enviado.

(5) A completar se o possuir.

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO POR MORTE

Regulamento 1408/71: artigo 65º
Regulamento 574/72: artigo 78º

1	O abaixo assinado		
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira	Data de nascimento
1.3	Número de inscrição (2):		
1.4	Instituição em que está segurado (2) (3):		
1.5	Parentesco com a pessoa falecida:		
1.6	Endereço (4):		

2 solicita a concessão de um subsídio por motivo da morte de (4A)

3	☐ trabalhador assalariado	☐ titular de pensão ou de renda
	☐ trabalhador não assalariado	☐ requerente de pensão ou de renda
	☐ familiar	
3.1	Apelido (1A)	
3.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)
3.3	Número de inscrição (2) (2A):	
3.4	Data da morte:	
3.5	Causa da morte	
	☐ doença	☐ acidente
	☐ doença profissional	☐ acidente de trabalho
		☐ outras causas
3.6	Instituição em que a pessoa falecida estava segurada: (2) (3):	

4	O requerente do subsídio	☐ estava	☐ não estava a cargo da pessoa falecida
5	A pessoa falecida	☐ estava	☐ não estava a cargo do requerente do subsídio
6	A pessoa falecida	☐ estava	☐ não estava internada mediante pagamento
	☐ pelo requerente do subsídio		
	☐ em estabelecimento do qual o requerente do subsídio é director, elemento do pessoal ou utente (4B)		
7	O requerente do subsídio	☐ é	☐ não é proprietário de agência funerária, representante ou mandatário do dito proprietário (4B).
8	As despesas de funeral elevam-se a (5) e foram pagas por		
9	Em anexo, encontram-se os seguintes documentos:		

10	Data:
10.1	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o requerente

a) Para beneficiar do subsídio de morte, deve apresentar um requerimento mediante o presente formulário;

— quer à instituição de seguro competente;

— quer à instituição de seguro do local onde se encontra, ou seja:

na **Bélgica**, uma mutualidade da sua escolha;

na **Dinamarca**, o «Sikringsstyrelsen» (Departamento Nacional de Segurança Social) em Copenhaga;

na **Alemanha** (República Federal), a «Allgemeine Ortskrankenkasse» (AOK) (caixa local de doença);

na **Grécia**, a delegação local do Instituto de Seguros Sociais (IKA);

em **Espanha**, a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção do Instituto Nacional da Segurança Social) do lugar de residência;

em **França**, o organismo que concede ou concederia as prestações em espécie do seguro de doença;

na **Irlanda**, o «Department of Social Welfare» (Ministério da Previdência Social) em Dublin;

na **Itália**, a sede provincial do INPS ou do INAIL, conforme o caso;

no **Luxemburgo**, a «Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers» (Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Operários)

em **Portugal**, para o Continente: o Centro Regional de Segurança Social, do lugar de residência; para a **Madeira**: a Direcção Regional de Segurança Social, no Funchal; para os **Açores**: a Direcção Regional de Segurança Social, em Angra do Heroísmo.

no **Reino Unido**, o «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e da Segurança Social, Serviço Internacional) em Newcastle-upon-Tyne ou o «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, Serviço Internacional) em Belfast, conforme o caso,

b) Deve juntar ao seu requerimento os seguintes documentos:

para a **Bélgica**, uma certidão do registo do óbito, passado pela administração comunal,

os recibos das despesas de funeral; qualquer documento comprovativo do grau de parentesco ou afinidade com a pessoa falecida ou, se for o caso, da coabitação com a mesma.

para a **Dinamarca**: a certidão de óbito,

os recibos das despesas de funeral;

para a **Alemanha**, (República Federal), a certidão de óbito;

para a **Grécia**, a certidão de óbito, o livrete de saúde, os cartões de seguros; se for necessário, os recibos das despesas de funeral;

para a **Espanha**, — a certidão de óbito,

— o documento comprovativo do grau de parentesco e da coabitação entre o requerente e o segurado ou o pensionista falecido, ou

— os recibos das despesas do funeral se o requerente não tiver qualquer relação de parentesco nem de coabitação com o pensionista falecido.

para a **França**, — em todos os casos, o «boletim de óbito» do segurado;

— além disso, conforme o caso,

— se era marido ou mulher do segurado, a «ficha familiar» do estado civil;

— se é descendente (filho, filha, neto, etc.), a «ficha familiar» do estado civil estabelecendo o vínculo de parentesco consigo,

— se é ascendente (pai, mãe, avô, etc.) a «ficha individual» de estado civil da pessoa falecida.

— se estava a cargo da mesma, a outro título, uma declaração por sua honra indicando que estava a cargo total, efectivo e permanente da pessoa falecida;

para a **Irlanda**, a certidão de óbito;

e se for o caso, a certidão de casamento;

O orçamento ou as facturas das despesas de funeral ou o recibo dessas despesas, se tiverem sido pagas por si;

para a **Itália**, a certidão de óbito;

o documento de inscrição;

declaração de situação familiar, se for o caso.

para o **Luxemburgo**, a certidão de óbito;

os recibos das despesas de funeral;

se for o caso, certificado da administração comunal, atestando a comunhão de habitação.

para Portugal, — em qualquer caso, a certidão de óbito e os recibos relativos às despesas de funeral;
— além disso, conforme o caso,
— se era cônjuge do falecido ou seu descendente, a sua certidão de nascimento completa;
— se era ascendente a cargo do falecido, um atestado de rendimentos.

para o Reino Unido, a certidão de óbito;
se for o caso, a certidão de casamento;
o orçamento ou a factura das despesas de funeral.

NOTAS

(1) Sigla do país de residência do requerente de subsídio: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.

Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(2) A indicar somente quando se tratar de um trabalhador ou de um titular (ou requerente) de pensão ou de renda.

(2A) Tratando-se de um titular ou de um requerente de pensão ou de renda de nacionalidade espanhola, indicar o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».

(3) Indicar a designação e o endereço.

(4) Rua, número, código postal, localidade, país.

(4A) Para uso das instituições portuguesas, preencher a folha intercalar.

(4B) A completar quando o subsídio for pedido ao abrigo da legislação belga, se o requerente do subsídio não for o cônjuge, ou parente, ou afim até ao 3º grau, da pessoa falecida.

(5) A indicar na moeda do país de residência do requerente de subsídio.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PARA USO DAS INSTITUIÇÕES PORTUGUESAS

1

Cônjuge

1.1

Estado civil

☐ Viúvo/viúva

☐ Casado(a) novamente

☐ Divorciado(a)

1.2

À data da morte vivia em comunhão de mesa e habitação e a cargo do(a) falecido(a)?

☐ Sim

☐ Não

2

Filhos com direito a abono de família

	Apelido	Nomes próprios	Grau de parentesco	Data de nascimento	Grau de ensino	Filho deficiente
2.1						
						
						
2.2						
						
						
2.3						
						
						
2.4						
						
						
2.5						
						
						
2.6						
						
						
2.7						
						
						

RELAÇÃO INDIVIDUAL DAS DESPESAS EFECTIVAS

Regulamento 1408/71: artigo 36º1 e 2; artigo 63º1; artigo 87º1
Regulamento 574/72: artigo 93º1, 2, 4 e 5; artigo 105º1

Preencher um formulário por beneficiário

1

Factura nº

(2)

☐ 1º semestre

☐ 2º semestre do exercicio

19.....

2

Instituição competente destinatária

2.1

Designação:

Nº de código (2A):

2.2

Endereço (3):

.....

3

☐ Trabalhador assalariado

☐ Familiar (4)

☐ Requerente de pensão ou de renda

☐ Trabalhador não assalariado

☐ Titular de pensão ou de renda (4)

☐ Outro

3.1

Apelido (4a)

.....

3.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (4A)

Data de nascimento

.....

3.3

Endereço (3):

.....

3.4

Endereço (3) no país competente:

.....

3.5

Número de inscrição (4B):

4

Familiar (5)

4.1

Apelido (4A)

.....

4.2

Nomes próprios

Apelido de solteira

Data de nascimento

.....

5

A pessoa indicada

☐ no quadro 3

☐ no quadro 4

beneficiou das prestações

ao abrigo do artigo seguinte do Regulamento 1408/71

5.1

☐ 19º1, 2

☐ 22º1a e 3

☐ 22º1b e 3

☐ 22º1c e 3

☐ 25º1, 3, 4

☐ 26º

☐ 29º1

☐ 31º

☐ 52º

☐ 55º1

com base nos formulários seguintes que nos foram enviados:

5.2

☐ formulário E..... de

☐ formulário E 117 de

Válido de a

5.3

A pessoa indicada

☐ no quadro 3

☐ no quadro 4

foi submetida à peritagem médica solicitada a

6	Despesas efectuadas		6.1 Montante ⁽⁶⁾
6.2	Por prestações em espécie concedidas	de a .....	.....
6.3	Cuidados médicos	.....	.....
6.4	Cuidados dentários	.....	.....
6.5	Medicamentos	.....	.....
6.6	Hospitalização	de a de a .....	..... .....
6.7	Outras prestações ⁽⁷⁾		
6.8	Total das prestações em espécie		.....
6.9	Inspecções médicas ⁽⁸⁾		
6.10	Por prestações pecuniárias concedidas	de a .....	.....
6.11	TOTAL DAS DESPESAS		..... .....

7	Instituição credora	
7.1	Designação:	Nº de código ⁽⁹⁾ :
7.2	Endereço ⁽³⁾ :	
7.3	Carimbo	
	7.4	Data:
	7.5	Assinatura

8	Reservado à instituição do país competente

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
 - (2) A indicar, se a informação for necessária à instituição credora.
 - (2^a) A completar se for conhecido.
 - (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
 - (4) Assinalar também a quadricula «assalariado» ou «não assalariado», a fim de identificar o regime. Esta distinção não tem aplicação para a Dinamarca e a Alemanha.
 - (4^A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos. Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (4^B) Para os nacionais espanhóis, titulares ou requerentes de pensão ou renda, indicar o número que figura no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
 - (5) A indicar somente quando a factura disser respeito a um familiar do segurado.
 - (6) Indicar o montante na moeda nacional.
 - (7) Indicar a natureza das prestações: cuidados de parto, próteses dentárias, próteses ortopédicas, cura termal, ambulância, meios auxiliares de diagnóstico, etc.
 - (8) Indicar a natureza das inspecções médicas ou das peritagens médicas efectuadas.
 - (9) A completar se o possuir.
-

TARIFAS PARA O REEMBOLSO DAS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE

Regulamento 1408/71: artigo 22º1.a.i; artigo 22º3; artigo 31ºa
Regulamento 574/72: artigo 34º

A instituição competente preenche a parte A do formulário e envia dois exemplares à instituição à qual competiria conceder as prestações ao interessado no país de estada, quer directamente, quer por intermédio do organismo de ligação. A instituição do lugar de estada, depois de ter preenchido a parte B do formulário, devolve um exemplar à instituição competente.

A. Pedido

1

Instituição destinatária (2)

1.1

Designação:

1.2

Endereço (3):

2

☐ Trabalhador assalariado

☐ Trabalhador não assalariado

☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)

☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não assalariados)

2.1

Apelido (3A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (3A)

Data de nascimento

2.3

☐ Esta pessoa está abrangida por um regime de não assalariados referido no anexo 11 do Regulamento 574/72

3

Familiares que receberam assistência

3.1

Apelido (3A)

Nomes próprios

Apelido de solteira

Data de nascimento

3.2

3.3

3.4

- 4

O interessado acima mencionado
- 4.1

durante uma estada

(país)
- 4.2

em

(localidade)
- 4.3

pagou as prestações de que teve necessidade
- 4.4

O interessado é

☐

viúvo

☐

inválido ⁽⁴⁾
- 4.5

e dispõe dum rendimento de

⁽⁴⁾

5 Solicitamos a indicação, nas facturas anexas, relativamente a cada prestação que nas mesmas consta, do montante que lhe poderia ser reembolsado segundo as tabelas aplicadas pela instituição do lugar de estada. Somente para o Luxemburgo, indicar igualmente o montante a suportar pelo interessado.

- 6

Anexos

facturas

7	Instituição competente	
7.1	Designação:	Nº de código ^(4A) :
7.2	Endereço ⁽³⁾ :	
7.3	Carimbo	
		7.4 Data
		7.5 Assinatura

B. Resposta

- 8

Em anexo,

facturas com a indicação das tarifas, conforme vosso pedido.
- 9

☐

Montante a reembolsar ⁽⁵⁾

☐

Não há lugar a reembolso

10	Observações:

11	Instituição do lugar de estada.	
11.1	Designação:	
11.2	Endereço ⁽³⁾ :	
11.3	Carimbo	
		11.4 Data:
		11.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Se a instituição à qual competiria conceder as prestações em espécie não for conhecida, o formulário pode ser dirigido ao organismo de ligação do país de estada, ou seja:
- na **Bélgica**, o «*Institut national d'assurance maladie-invalidité*» (INAMI), (Instituto Nacional de Seguro de Doença e Invalidez), Bruxelas;
 - na **Dinamarca**, o «*Sikringsstyrelsen*» (Departamento Nacional da Segurança Social), Copenhaga;
 - na **Alemanha** (República Federal), a «*Bundesverband der Ortskrankenkasse*» (Federação Nacional das Caixas Locais de Doença), Bona;
 - na **Grécia**, a delegação regional ou local do Instituto dos Seguros Sociais (IKA); quando se trata dum marítimo, a Caixa de reforma dos marítimos (NAT);
 - em **Espanha**, o «*Instituto Nacional de la Seguridad Social*» (Instituto Nacional da Segurança Social), em Madrid;
 - em **França**, o «*Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants*» (Centro de Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes), Paris;
 - na **Irlanda**, o «*Department of Health*» (Ministério da Saúde), Dublin;
 - na **Itália**, o «*Ministero della sanità*» (Ministério da Saúde), Roma;
 - no **Luxemburgo**, a «*Inspection générale de la sécurité sociale*» (Inspeção Geral da Segurança Social);
 - nos **Países Baixos**, o «*Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds*» (ANOZ) (Mutualidade Geral de Doença dos Países Baixos), em Utrecht.
 - em **Portugal**, o Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social, em Lisboa.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) A preencher somente se o pedido for dirigido a uma instituição belga.
- (4A) A completar se o possuir.
- (5) Indicar o montante total.

RELAÇÃO INDIVIDUAL DOS MONTANTES FIXOS MENSAIS

Regulamento 1408/71: artigo 36º1 e 2
Regulamento 574/72: artigo 94º; artigo 95º

1

Relação nº do ano 19 (2)

2

Instituição competente

2.1 Designação: Nº de código (3A):

2.2 Endereço (3)
.....

3

O direito as prestações em espécie está aberto pelo

☐ Trabalhador assalariado ☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)

☐ Trabalhador não assalariado ☐ Titular de pensão ou de renda (regime dos não assalariados)

3.1 Apelido (4)
.....

3.2 Nomes próprios Apelido de solteira (4) Data de nascimento

3.3 Número de inscrição atribuído pela instituição competente:

4

Endereço dos familiares do trabalhador ou do titular de pensão ou de renda e da família (3):
.....
.....

- 5 O direito dos familiares do trabalhador acima mencionado ou do titular de pensão ou de renda acima mencionado e os seus familiares, às prestações em espécie, foi certificado pelo nosso formulário e datado de
- 6 Pelo período durante o qual este direito existiu (de a),
- 6.1 O número de montantes fixos mensais ☐ por família ou por pensionista e família ☐ por familiar ☐ per capita é de

7

Instituição credora

7.1 Designação: Nº de código (5):

7.2 Endereço (3):
.....

7.3 Carimbo

7.4 Data:

7.5 Assinatura
.....

8

Reservado à instituição competente

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, em 3 exemplares, utilizando somente as linhas pontilhadas.

O presente formulário é emitido para um ano civil pela instituição do lugar de residência. Esta envia-o à instituição competente por intermédio do organismo designado por aplicação do artigo 102º, nº 2, do Regulamento 574/72.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) O ano a indicar é aquele em que as prestações tiverem sido concedidas.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3A) A completar se conhecido.
- (4) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (5) A completar se o possuir.

ATESTADO RELATIVO À TOTALIZAÇÃO DOS PERÍODOS DE SEGURO OU DE RESIDÊNCIA

Regulamento 1408/71: artigo 9º2; artigo 15º3
Regulamento 574/72: artigo 6º2

Atestado a emitir pela instituição ou instituições dos Estados-membros onde o interessado esteve segurado e a pedido deste. A enviar pelo interessado à instituição do Estado-membro em causa com vista à sua admissão ao seguro voluntário ou facultativo continuado para o caso de invalidez, velhice e morte (pensão).

1

Trabalhador

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Local de nascimento (1B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade (2)

DNI (2A)

1.4

Endereço (3):

1.5

Número de inscrição:

2

Última actividade que deu lugar ao seguro (4)

2.1

☐ Natureza da actividade assalariada:

2.2

Entidade patronal (nome ou firma):

2.3

☐ Natureza da actividade não assalariada:

2.4

Endereço (3):

3

O trabalhador mencionado no quadro 1

☐ está

☐ esteve

segurado por nós

de/a	períodos (5)	na qualidade de (4) (6)	natureza do seguro (7)	para os riscos de (8)
/				
/				
/				
/				
/				

4

O trabalhador mencionado no quadro 1 cumpriu os períodos de residência seguintes (9):

de	a	Duração		
		ano	meses	dias

5

5.1

O interessado

☐ apresentou

☐ não apresentou

num Estado-membro um pedido para se inscrever no seguro voluntário ou facultativo continuado

Na afirmativa, indicar

5.2

o país:

5.3

o risco ⁽⁸⁾:

6

(⁶)

6.1

O interessado

☐ beneficia

☐ não beneficia

6.2

☐ duma pensão de invalidez

6.3

☐ duma pensão de velhice

6.4

Data de início da pensão:

7

Instituição que emite o atestado

7.1

Designação:

7.2

Endereço ⁽³⁾:

7.3

Carimbo

7.4

Data:

7.5

Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (¹) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (^{1A}) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (^{1B}) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (²) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (^{2A}) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (³) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (⁴) Se o atestado for emitido por uma instituição belga, francesa, irlandesa ou do Reino Unido, as informações dadas resultam das informações fornecidas pelo próprio trabalhador.
- (⁵) Indicar o número de trimestres, meses, semanas, dias, segundo as disposições das legislações nacionais.
- (⁶) A preencher somente no caso do formulário se destinar a uma instituição alemã, grega ou espanhola.
- (⁷) Indicar a natureza do seguro, utilizando o código seguinte:
A = obrigatório
B = voluntário
C = facultativo continuado
- (⁸) Indicar os riscos cobertos utilizando o código seguinte:
D = invalidez
E = velhice
F = morte
- (⁹) A preencher somente se o atestado for emitido por uma instituição dinamarquesa.

País	Número de inscrição (2)	Instituição em causa (se for o caso, organismo de ligação)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

INSTRUÇÃO DUM REQUERIMENTO DE PENSÃO DE VELHICE

Regulamento 1408/71: artigo 10º2; artigos 44º a 50º; artigo 77º

Regulamento 574/72: artigos 36º a 38º; artigos 41º a 43º; artigos 45º a 47º; artigo 49º; artigo 90º(*); artigo 111º

A preencher pela instituição de instrução que enviará um exemplar a cada uma das instituições em que o trabalhador tenha estado segurado (instituições em causa) ou do organismo de ligação.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou organismo de ligação)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (3):
	

A. Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (4):
2.2	Apelido de nascimento (4):
2.3	Nomes próprios (5):
2.4	Apelidos anteriores (6):
2.5	Sexo (7):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (8):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (8):
2.8	Estado civil:
	☐ solteiro ☐ divorciado, casado ☐ separado
	☐ casado desde (9A) ☐ divorciado, sem novo ☐ desde (9A)
	☐ casamento desde (9) (9A) ☐ viúvo ☐ desde (9A)

3	Nacionalidade (10):	DNI (10A):
---	---------------------------	------------------

4	Nascimento
4.1	Data (11):
4.2	Localidade (12):
4.3	Província ou departamento (13):
4.4	País (14):

5	Endereço (3) (15)
	
	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo da instituição de instrução:

(*) Este artigo não é aplicável nos Países Baixos.

7

7.1

☐ O segurado ainda exerce actividade profissional

☐ assalariada

☐ não assalariada

7.2

☐ O segurado já não exerce actividade profissional

☐ assalariada

☐ não assalariada desde:

7.3

☐ O segurado tenciona cessar a sua actividade

☐ assalariada

☐ não assalariada a:

7.4

☐ O segurado exerce uma actividade remunerada ⁽¹⁶⁾

☐ que implica a inscrição obrigatória no seguro de pensão ^(16A)

7.5

☐ O segurado pretende exercer uma actividade ⁽¹⁷⁾

☐ assalariada

☐ não assalariada (especificar a natureza):

7.6

Montante

☐ do salário

☐ do rendimento profissional

☐ dos outros rendimentos:

7.7

Natureza dos outros rendimentos:

8.1

O segurado

requereu as prestações seguintes:

e / ou beneficia das prestações seguintes:

8.2

continuação do pagamento do salário em caso de doença

☐

☐

8.3

subsídio do seguro de doença por incapacidade de trabalho

☐

☐

8.4

subsídio de reabilitação

☐

☐

8.5

pensão de invalidez

☐

☐

8.6

pensão de velhice

☐

☐

8.7

pensão de sobrevivência

☐

☐

8.8

renda de acidente de trabalho ou doença profissional

☐

☐

8.9

prestações de desemprego

☐

☐

8.10

reembolso das contribuições

☐

☐

8.11

Instituições devedoras das prestações referidas nos pontos 8.3 a 8.9

[designação, endereço ⁽³⁾]:

8.....

8.....

8.....

8.....

8.12 Informações complementares relativas às prestações referidas nos pontos 8.3 a 8.9

	Número de referência	Período ou data de início	Montante
8.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
8.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
8.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
8.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual

8.13 Consideram-se adiantamento sobre a pensão requerida:

☐ os subsídios do seguro de doença, por incapacidade de trabalho;

☐ as prestações de desemprego;

☐

9

Informação a fornecer para uso das instituições alemãs, gregas, espanholas, francesas (9.1 e 9.2) e portuguesas (9.2)

9.1

O requerente

(¹⁹)

☐ declara-se inapto para o trabalho; em anexo, um relatório médico

(¹⁹)

☐ não se declara inapto para o trabalho

9.2

O requerente

(¹⁹) (^{19A})

☐ declara necessitar da assistência de terceira pessoa para realizar um dos actos comuns da vida quotidiana; em anexo, um relatório médico

(¹⁹)

☐ declara não necessitar da assistência de terceira pessoa para realizar um dos actos comuns da vida quotidiana

B. Informações relativas aos familiares do segurado

10

Cônjuge

10.1

Apelido (⁴)

.....

10.2

Nomes próprios

.....

Apelido de solteira

.....

Sexo

.....

10.3

Data de nascimento:

.....

Local de nascimento (¹²):

.....

10.4

Endereço (³):

.....

10.5

Data de casamento:

.....

10.6

O cônjuge

☐ exerce

☐ não exerce actividade profissional

10.7

Na afirmativa, montante dos rendimentos:

☐ por semana (²⁰):

.....

☐ por ano (²¹):

.....

10.8

O cônjuge, com idade entre 60 e 65 anos, declara-se

☐ apto

☐ inapto para o trabalho (¹⁹).

10.9

O cônjuge

☐ apresentou requerimento de pensão ou de renda do regime dos

☐ assalariados

☐ não assalariados

☐ é titular duma pensão ou duma renda do regime dos

☐ assalariados

☐ não assalariados

☐ não é titular de pensão ou de renda

Na afirmativa

10.10

Natureza da pensão ou da renda (²²):

.....

10.11

Número de pensão ou de renda (^{10A}):

.....

10.12

Instituição devedora:

.....

10.13

Montante

☐ mensal

☐ trimestral

☐ anual:

.....

10.14

O cônjuge

☐ beneficia

☐ não beneficia de outras prestações (²³):

☐ desemprego

☐ doença

☐ invalidez

☐ outras

10.15

Outros recursos conhecidos:

Natureza:

.....

Montante (²⁴):

.....

11 Filhos

11.1	Apelido (4)	Nomes próprios	Data de nascimento	Parentesco
1.	.....	.....	.....	.....
				
				
2.	.....	.....	.....	.....
				
				
3.	.....	.....	.....	.....
				
				
4.	.....	.....	.....	.....
				
				
11.2	É competente para conceder as prestações por força do artigo 77º do Regulamento 1408/71			
	☐ a instituição de instrução			
	☐ a instituição a seguir designada			
11.3	A instituição de instrução			
	☐ para os filhos indicados nas linhas nºs da rubrica 11.1, concede prestações			
	até inclusive			
	☐ não concede prestações para os filhos indicados nas linhas nºs da rubrica 11.1 (25).			
	☐ ainda não decidiu sobre direito às prestações.			
11.4	Endereço (3) (26):			
11.5	Observações (27) (28):			

C. Informações diversas

12	☐ Data de apresentação do presente requerimento:
	☐ Data de início da pensão ou da renda escolhida pelo requerente (29):
	☐ Data de início da pensão ou da renda:
13	O requerente ☐ requereu ☐ não requereu
	que seja diferida a liquidação duma pensão de velhice a que teria direito.
	Na afirmativa, indicar o país:
14	A instituição de instrução ☐ paga ☐ não paga
	prestações a título provisório, conforme o artigo 45º1 do Regulamento 574/72.
14.1	Em caso negativo, as instituições em causa são chamadas a verificar a possibilidade de pagar as prestações a título provisório, conforme o artigo 45º2 do Regulamento 574/72.
15	☐ há lugar ☐ não há lugar
	a proceder a deduções com vista à compensação, em conformidade com o artigo 111º do Regulamento 574/72.
15.1	As eventuais prestações vencidas da pensão
	☐ podem ☐ não podem
	ser pagas directamente ao beneficiário.
15.2	Identificação bancária ou endereço para o pagamento directo:
16	Em anexo, formulário: ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

17	Instituição de instrução	
17.1	Designação:	.....
17.2	Endereço ⁽³⁾ :	
17.3	Carimbo	
	17.4	Data:
	17.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 6 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa, indicar o número CPR e eventualmente o número ATP.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (4) — O apelido de família compreende a indicação de apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido do cônjuge actual ou do último cônjuge.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (5) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (6) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (7) M = masculino; F = feminino.
- (8) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (9) A preencher, na medida do possível, para uso das instituições alemãs, belgas, francesas, italianas, luxemburguesas e neerlandesas. Quando a informação não se encontrar disponível na instituição de instrução, a instituição competente dirigir-se-á directamente ao interessado.
- (9A) Para uso das instituições belgas, precisar igualmente a data junto da quadrícula correspondente.
- (10) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (10A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (11) O dia e o mês são indicados por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (12) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (13) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto «Nord» 59). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (14) Sigla do país de nascimento do segurado codificada segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (15) Se o formulário for dirigido a uma instituição dinamarquesa, indicar o último endereço do requerente na Dinamarca no quadro seguinte:

Endereço ⁽³⁾ :	
	

- (16) A preencher para uso das instituições alemãs, gregas, espanholas, irlandesas, portuguesas e do Reino Unido.
- (16A) Para uso das instituições espanholas.
- (17) A preencher para uso das instituições alemãs, espanholas, irlandesas e portuguesas.
- (18) A preencher para uso das instituições belgas, dinamarquesas, francesas (montante anual), alemãs, gregas e portuguesas (montante mensal).
- (19) As instituições alemãs, espanholas, gregas e francesas poderão pedir posteriormente um formulário E 213.
- (19A) Para uso das instituições portuguesas, preencher também a folha intercalar E 202/intercalar 2.
- (20) A preencher somente para uso das instituições irlandesas ou do Reino Unido.
- (21) A preencher para uso das instituições dinamarquesas, espanholas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas e portuguesas.
- (22) Para uso das instituições espanholas e francesas, indicar a natureza do risco (invalidez, velhice) e a natureza do direito (próprio ou derivado).
- (23) A preencher para uso das instituições belgas, dinamarquesas, espanholas, francesas, irlandesas, italianas, neerlandesas, portuguesas e do Reino Unido.
- (24) A preencher para uso das instituições dinamarquesas, espanholas e neerlandesas (montante anual), francesas (montante trimestral), italianas e portuguesas (montante mensal).
- (25) Para uso das instituições italianas, preencher a folha intercalar E 202/intercalar 1.
- (26) Indicar o endereço comum. Se um dos descendentes residir num endereço diferente, indicá-lo no quadro seguinte:

Apelido e nomes próprios:
Endereço (3):
.....

- (27) Para uso das instituições espanholas, indicar se o filho inválido é titular de uma pensão de invalidez a título individual.
- (28) Indicar se o descendente é casado, doente, falecido (data da morte), aprendiz ou se prossegue os estudos.
- (29) A preencher para uso das instituições alemãs, francesas, italianas e portuguesas.

QUADRO 11 «FILHOS»
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA USO DAS INSTITUIÇÕES ITALIANAS

A preencher quando a instituição de instrução não estiver obrigada ao pagamento de prestações por filhos, referidas no artigo 77º do Regulamento 1408/71.

1 ☐ Os filhos referidos nas linhas nºs de rubrica 11.1 exercem uma actividade profissional.

1.1 Por cada descendente, indicar:
natureza dos rendimentos
montante dos rendimentos por ☐ semana ☐ mês ☐ ano:

2 ☐ Os filhos referidos nas linhas nºs da rubrica 11.1 beneficiam de outros rendimentos.

2.1 Por cada filho, indicar:
natureza dos rendimentos
montante dos rendimentos por ☐ semana ☐ mês ☐ ano:

3 ☐ Pelos filhos referidos nas linhas nºs da rubrica 11.1, a pessoa seguinte:

(nome)
(endereço)

.....
tem direito a prestações familiares ou a abonos de família em virtude do exercício de actividade profissional (artigo 79º nº 3 do Regulamento 1408/71).

3.1 Estas prestações familiares ou abonos de família são devidas pela instituição seguinte:

(nome)
(endereço)
.....

QUADRO 9 (9.2)
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA USO DAS INSTITUIÇÕES PORTUGUESAS

A preencher quando o requerente tiver declarado que necessita da assistência de terceiro para satisfazer as suas necessidades básicas.

1 Identificação do terceiro

1.1 Apellido:

Nomes próprios:

1.2 Endereço (rua, número, código postal, localidade, país)

.....

2 Informação da instituição de instrução

2.1 ☐ Confirma-se que a pessoa acima mencionada é o terceiro que efectivamente assiste o requerente na satisfação das suas necessidades básicas (cuidados de higiene pessoal, alimentação, locomoção, etc.).

2.2 ☐ Não se confirma a efectiva assistência ao requerente pelo terceiro acima mencionado.

País	Número de inscrição (2)	Instituição em causa (se for o caso, organismo de ligação)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

INSTRUÇÃO DUM REQUERIMENTO DE PENSÃO DE SOBREVIVÊNCIA

Regulamento 1408/71: artigo 10º2; artigos 44º a 50º; artigo 78º

Regulamento 574/72: artigos 36º a 38º; artigos 41º a 43º; artigos 45º a 47º; artigo 49º; artigo 90º (*); artigo 111º

A preencher pela instituição de instrução, que envia um exemplar a cada uma das instituições onde o trabalhador tenha estado segurado (instituições em causa) ou ao organismo de ligação.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou organismo de ligação)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (3):
	

A. Informações relativas ao segurado falecido

2	
2.1	Apelido de família (4):
2.2	Apelido de nascimento (4):
2.3	Nomes próprios (5):
2.4	Apelidos anteriores (6):
2.5	Sexo (7):
2.6	Apelidos e nomes próprios do pai (8):
2.7	Apelidos e nomes próprios de mãe (8):
2.8	Estado civil:
	☐ solteiro ☐ divorciado, casado ☐ separado
	☐ casado desde (9A) ☐ divorciado, sem novo ☐ desde (9A)
	☐ casamento desde (9) (9A) ☐ viúvo ☐ desde (9A)

3	Nacionalidade (10):	DNI (10A):
---	---------------------------	------------------

4	Nascimento
4.1	Data (11):
4.2	Local (12):
4.3	Província ou departamento (13):
4.4	País (14):

5	Endereço (3) (15)
	
	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo da instituição de instrução:

(*) Este artigo não é aplicável nos Países Baixos.

7 À data da morte, o segurado
☐ exercia ☐ já não exercia uma actividade profissional.

8

8.1	Data e local da morte	.....	
8.2	A morte ⁽¹⁶⁾	☐ presume-se ☐ não se presume	
		ter sido consequência dum acidente de trabalho ou duma doença profissional.	
8.3	A morte ⁽¹⁷⁾	☐ presume-se ☐ não se presume	
		ter sido causada por terceiros	
8.4	No caso de desaparecimento:	☐ data das últimas notícias	.....
		☐ data para a declaração	
		de morte provável ⁽¹⁸⁾ ^(18A):	.....

9

9.1	À data do casamento, o segurado ⁽¹⁹⁾	☐ era ☐ não era
	titular duma pensão ou renda do regime dos	☐ assalariados ☐ não assalariados
9.2	À data da morte, o segurado	☐ era ☐ não era
	titular duma pensão ou duma renda do regime dos	☐ assalariados ☐ não assalariados
	Na afirmativa	
9.3	— Natureza da pensão ou da renda:	.....
9.4	— Número da pensão ou da renda:	.....
9.5	— Instituição devedora:	.....
		
9.6	— Data de início:	.....
9.7	— Se for o caso, data de cessação:	.....

10 O segurado ☐ tinha requerido ☐ não tinha requerido
o diferimento de liquidação duma pensão de velhice a que teria direito.
(Na afirmativa, indicar o país:)

10.1 O segurado tinha
☐ requerido ☐ obtido o reembolso de contribuições

10.2 O cônjuge
☐ requereu ☐ obteve o reembolso de contribuições

B. Informações relativas às pessoas com direito

11

11.1	Viúva ou viúvo ^(19A) ou outras pessoas com direito, com excepção dos filhos ⁽²⁰⁾ ⁽²¹⁾		
11.1	Apelido ⁽⁴⁾ :		
11.2	Nomes próprios	Apelido de solteira	Local de nascimento ⁽¹²⁾
			
11.3	Data de nascimento:	Sexo	Nacionalidade
	.....	.....	DNI ^(10A)
			
11.4	Endereço ⁽³⁾ ⁽²²⁾ :		
			
11.5	Data de casamento:		
11.6	Se for o caso, data	☐ da separação de pessoas ^(22A) ☐ do divórcio	.....
11.7	Se for o caso, data do novo casamento		
11.8	Apelido e nomes próprios do novo cônjuge:		
11.9	Parentesco e estado civil (para os descendentes além do viúvo ou da viúva):		

12

12.1

A pessoa indicada no quadro 11

12.2

☐ exerce

☐ não exerce uma actividade assalariada

12.3

☐ exerce

☐ não exerce uma actividade independente

12.4

Na afirmativa, o montante de rendimento anual ⁽²³⁾:

.....

12.5

A pessoa indicada no quadro 11

12.6

☐ estava

☐ não estava a cargo do segurado falecido ⁽²⁴⁾

12.7

☐ sofre

☐ não sofre

☐ de incapacidade permanente para o trabalho

☐ de incapacidade temporária para o trabalho, de mais de 3 meses ⁽²⁵⁾

12.8

☐ tem necessidade ^(25A)

☐ não tem necessidade de assistência de terceira pessoa ⁽²⁶⁾

12.9

A pessoa mencionada no quadro 11

☐ beneficia da pensão ou da renda de

..... até

☐ não beneficia de pensão ou de renda.

.....

12.10

Natureza da pensão ou da renda ⁽²⁷⁾:

.....

12.11

Número da pensão ou da renda:

.....

12.12

Montante à data de apresentação do requerimento:

.....

12.13

Instituição devedora:

.....

12.14

A pessoa indicada no quadro 11 ⁽²⁸⁾

☐ tem direito a uma pensão de sobrevivência a cargo de seguro de acidentes

Instituição devedora:

Número da pensão ou da renda:

12.15

A viúva ⁽²⁹⁾

☐ tem um descendente a cargo

☐ não tem nenhum descendente a cargo

pelo qual receba abono de família ou uma pensão por órfão.

12.16

Instituição devedora:

.....

12.17

Data provável do parto, se a pessoa indicada no quadro 11 estiver grávida:

.....

13

13.1

Outros rendimentos da/o viúva/o:

natureza:

montante ⁽³⁰⁾:

☐ não tem

13.2

Outros rendimentos conhecidos dos dependentes:

natureza:

montante ⁽³⁰⁾:

14 Filhos ⁽³¹⁾

14.1	Apelido ⁽⁴⁾	Nomes próprios	Data de nascimento	Parentesco
1.				
2.				
3.				
4.				

14.2 É competente para conceder as prestações por força do artigo 77º do Regulamento 1408/71

☐ a instituição de instrução

☐ a instituição a seguir designada

14.3 A instituição de instrução

☐ para os filhos indicados nas linhas nºs da rubrica 14.1, concede prestações até inclusive.

☐ não concede prestações para os filhos indicados nas linhas nºs da rubrica 14.1 ⁽³²⁾

☐ ainda não decidiu sobre o direito às prestações.

14.4 Endereço ⁽³⁾ ⁽³³⁾:

14.5 Observações ⁽³⁴⁾ ^(34A) ^(34B):

C. Informações diversas

15 ☐ Data de apresentação do presente requerimento:

☐ Data de início da pensão ou da renda:

16 A instituição da instrução ☐ paga ☐ não paga

prestações a título provisório de acordo com o artigo 45º1 do Regulamento 574/72

16.1 Na negativa, solicita-se às instituições em causa que verifiquem a possibilidade de pagamento das prestações a título provisório, de acordo com o artigo 45º2 do Regulamento 574/72.

17 ☐ há lugar ☐ não há lugar

a proceder a deduções com vista a compensação, em conformidade com o artigo 111º do Regulamento 574/72.

17.1 As eventuais prestações vencidas da pensão

☐ podem ☐ não podem

ser pagas directamente ao beneficiário.

17.2 Identificação bancária ou endereço para o pagamento directo:

18 Em anexo, o formulário ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207

19 Instituição de instrução

19.1 Designação:

19.2 Endereço ⁽³⁾:

19.3 Carimbo

19.4 Data:

19.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 6 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Se o formulário for destinado a uma instituição dinamarquesa, indicar o número ATP do segurado falecido.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (4) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido do cônjuge actual ou do último cônjuge.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem de registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (5) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (6) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem de registo civil.
- (7) M = masculino; F = feminino.
- (8) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (9) A preencher na medida do possível para uso das instituições belgas, alemãs, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas e portuguesas. Quando a informação não se encontrar disponível junto da instituição de instrução a instituição competente dirigir-se-á directamente ao interessado.
- (9A) Para uso das instituições belgas, precisar igualmente a data junto à quadrícula correspondente.
- (10) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (10A) Para os nacionais espanhóis, indicar o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (11) O dia e o mês são indicados por dois algarismos e o ano, por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (12) Quando se trate de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements», indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (13) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (14) Sigla do país de nascimento do segurado codificada segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (15) Se o formulário for dirigido a uma instituição dinamarquesa, indicar o último endereço do segurado falecido na Dinamarca, no quadro seguinte.

Endereço (3):

.....

- (16) A preencher para uso das instituições alemãs, gregas, espanholas, irlandesas, italianas, francesas, portuguesas e do Reino Unido.
- (17) A preencher para uso das instituições alemãs, gregas, espanholas, luxemburguesas e portuguesas.
- (18) Para uso das instituições gregas e francesas, indicar a data de declaração do desaparecimento às autoridades policiais.
- (18A) Para uso das instituições espanholas, indicar também as circunstâncias do desaparecimento.
- (19) A preencher para uso das instituições francesas, gregas e luxemburguesas.
- (19A) Para uso das instituições portuguesas, preencher também a folha intercalar 3.

- (20) Havendo diversas pessoas a mencionar no quadro 11, intercalar uma ou diversas páginas 2 e 3 suplementares, devendo os quadros 11 e 12 ser preenchidos relativamente a cada uma dessas pessoas. A propósito, note-se que, nos Países Baixos, a viúva e a mulher divorciada ou separada podem ter direito à pensão de viúva, se tiverem menos de 65 anos de idade. As viúvas, as mulheres divorciadas ou separadas, com idade superior a 65 anos, podem ter direito à pensão de velhice. neste caso, deve ser emitido um formulário E 202 em nome da mulher.
- (21) Para uso das instituições italianas, preencher também a folha intercalar 1.
- (22) Se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa, indicar o último endereço da pessoa com direito na Dinamarca.

Endereço (3):

.....

- (22A) Para uso das instituições espanholas, indicar a natureza do acto, consoante se trate de separação de facto ou de direito.
- (23) A preencher para uso das instituições dinamarquesas e francesas.
- (24) A preencher para uso das instituições alemãs, gregas, espanholas, francesas, italianas e luxemburguesas.
- (25) A preencher para uso das instituições belgas e neerlandesas.
- (25A) Para uso das instituições portuguesas, preencher também a folha intercalar 4.
- (26) A preencher para uso das instituições gregas, francesas, irlandesas e do Reino Unido.
- (27) Para uso das instituições alemãs, espanholas, francesas e portuguesas especificar se se trata de benefício de direito próprio ou de reversão.
- (28) A preencher para uso das instituições belgas, alemãs, luxemburguesas e portuguesas.
- (29) A preencher para uso das instituições belgas, alemãs, francesas e luxemburguesas.
- (30) A preencher para uso das instituições dinamarquesas e espanholas (montante anual), francesas (montante trimestral), alemãs e italianas (montante mensal).
- (31) A preencher para uso das instituições dinamarquesas, alemãs, gregas, espanholas, francesas, irlandesas, italianas, neerlandesas, portuguesas e do Reino Unido.
- (32) Para uso das instituições italianas, preencher também a folha intercalar 2.
- (33) Indicar o endereço comum. Se um dos descendentes residir num endereço diferente, indicá-lo no quadro seguinte:

Apelido e nomes próprios:

Endereço (3):

.....

- (34) Indicar se o filho é casado, inválido, falecido (data da morte), aprendiz ou se continua os estudos. Para uso das instituições portuguesas, no caso de um filho inválido que necessite da assistência de terceira pessoa, preencher a folha intercalar 4.
- (34A) Para uso das instituições espanholas, indicar se o filho inválido é titular de uma pensão de invalidez a título individual.
- (34B) Para uso das instituições portuguesas, se um filho tiver um representante legal, que não seja o dos outros filhos, indicar no quadro seguinte:

Filho	
— Apelido	.....
— Nomes próprios	.....
Representante legal	
— Apelido	.....
— Nomes próprios	.....
— Endereço (3):	.....
	

**QUADRO 11 «PESSOAS COM DIREITO QUE NÃO SEJAM OS FILHOS»
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA USO DAS INSTITUIÇÕES ITALIANAS**

A preencher quando o requerimento de pensão for apresentado no estrangeiro pelo ascendente (pai ou mãe) sobrevivente, pelos irmãos solteiros, ou irmãs solteiras do trabalhador falecido.

1 — Se o requerente for um ascendente (pai ou mãe) sobrevivente, indicar se o trabalhador tem como sobrevivente(s)

☐ o cônjuge	☐ sim	☐ não
☐ os filhos	☐ sim	☐ não

2 — Se o requerente for um irmão ou irmã do trabalhador falecido indicar se este tem como sobrevivente(s)

☐ o cônjuge	☐ sim	☐ não
☐ os filhos	☐ sim	☐ não
☐ os pais	☐ sim	☐ não

QUADRO 14 «FILHOS»
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA USO DAS INSTITUIÇÕES ITALIANAS

A preencher quando a instituição de instrução não for obrigada ao pagamento das prestações, em benefício de órfãos, referidas no artigo 78º do Regulamento 1408/71.

1 ☐ Os filhos referidos nas linhas n.ºs da rubrica 14.1 exercem actividade profissional.

1.1 Por cada filho indicar:
natureza dos rendimentos
montante dos rendimentos por ☐ semana ☐ mês ☐ ano:

2 ☐ Os filhos referidos nas linhas n.ºs da rubrica 14.1 beneficiam de outros rendimentos.

2.1 Por cada filho, indicar:
natureza dos rendimentos
montante dos rendimentos por ☐ semana ☐ mês ☐ ano:

3 ☐ Pelos filhos referidos nas linhas n.ºs da rubrica 14.1, a pessoa a seguir indicada:

(nome)

(endereço)

.....
tem direito às prestações ou a abonos de família, em virtude do exercício duma actividade profissional
(artigo 79º n.º 3 do Regulamento 1408/71).

3.1 Estas prestações ou abonos de família são devidos pela instituição seguinte:

(nome)

(endereço)

.....

QUADRO 11

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA USO DAS INSTITUIÇÕES PORTUGUESAS

A preencher quando o pedido é apresentado pela/o viúva/o do/a segurado/a.

- 1

☐

A viúva ou o viúvo vivia em comunhão de mesa e habitação com o/a segurado/a falecido/a.
- 2

☐

A viúva ou o viúvo não vivia em comunhão de mesa e habitação com o/a segurado/a falecido/a.
- 2.1

☐

abandonou os filhos comuns.
- 2.2

☐

não abandonou os filhos comuns.
- 2.3

☐

vive ou viveu maritalmente após o falecimento do/a segurado/a (1).
- 2.4

☐

não vive nem nunca viveu maritalmente após o falecimento do/a segurado/a (1).
- 3

☐

As informações pedidas nos pontos 2.1 a 2.4 foram recolhidas tendo por base as informações prestadas pela/o viúva/o que requereu a pensão de sobrevivência.

NOTA

(1) Para o Reino Unido, presume-se que o requerimento de uma pensão de viuvez equivale a uma declaração, por parte da requerente, de que não vive maritalmente desde o falecimento do marido.

QUADRO 14.5

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA USO DAS INSTITUIÇÕES PORTUGUESAS

A preencher quando o requerente tiver declarado que necessita da assistência de terceiro para satisfazer as suas necessidades básicas.

1 Identificação do terceiro

1.1 Apelido:

Nomes próprios:

1.2 Endereço (rua, número, código postal, localidade, país)

.....

2 Informação da instituição de instrução

2.1 ☐ Confirma-se que a pessoa acima mencionada é o terceiro que efectivamente assiste o requerente na satisfação das suas necessidades básicas (cuidados de higiene pessoal, alimentação, locomoção, etc.).2.2 ☐ Não se confirma a efectiva assistência ao requerente pelo terceiro acima mencionado.

País	Número de inscrição (2)	Instituição em causa (se for o caso, organismo de ligação)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

INSTRUÇÃO DUM REQUERIMENTO DE PENSÃO DE INVALIDEZ

Regulamento 1408/71: artigo 10º2; artigos 44º a 50º; artigo 77º

Regulamento 574/72: artigos 36º a 38º; artigos 41º a 43º; artigos 45º a 47º; artigo 49º; artigo 90º (*); artigo 111º

A preencher pela instituição de instrução, que envia um exemplar a cada uma das instituições em que o trabalhador tenha estado segurado (instituições em causa) ou ao organismo de ligação.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou organismo de ligação)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (3):

A. Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (4):
2.2	Apelido de nascimento (4):
2.3	Nomes próprios (5):
2.4	Apelidos anteriores (6):
2.5	Sexo (7):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (8):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (8):
2.8	Estado civil:
	☐ solteiro ☐ divorciado, casado ☐ separado
	☐ casado ☐ divorciado ☐ viúvo
	☐ sem novo casamento (9)

3	Nacionalidade (10):	DNI (10A):
---	---------------------------	------------------

4	Nascimento
4.1	Data (11):
4.2	Lugar (12):
4.3	Província ou Departamento (13):
4.4	País (14):

5	Endereço (3) (15)
	
	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo da instituição de instrução:

(*) Este artigo não é aplicável nos Países Baixos.

7

Data em que foi fixado o início da invalidez:

7.1

Data de início da incapacidade de trabalho seguida de invalidez ^(15A):

7.2

O interessado

☐ ainda exerce

☐ já não exerce

☐ actividade assalariada

☐ actividade não assalariada

7.3

Se exercer uma actividade assalariada ⁽¹⁶⁾, indicar:
montante do salário: duração semanal do trabalho:

7.4

Data do termo da actividade profissional

☐ na qualidade de trabalhador assalariado

☐ na qualidade de trabalhador não assalariado

7.5

Natureza dessa actividade:

7.6

Se exercer uma actividade não assalariada, indicar o montante do rendimento profissional ⁽¹⁷⁾:
Natureza dessa actividade:

7.7

Outros recursos conhecidos (montante e natureza) ⁽¹⁸⁾:

7.8

A invalidez

☐ presume-se

☐ não se presume

ter sido da responsabilidade de terceiros.

☐ resulta

☐ não resulta

dum acidente de trabalho ou doença profissional ⁽¹⁹⁾.

☐ resulta

☐ não resulta

dum acidente não profissional ^(19A).

8

Desde o início da sua incapacidade de trabalho, o interessado

☐ foi submetido a reabilitação profissional.

☐ não foi submetido a reabilitação profissional.

Na afirmativa, indicar

8.1

com vista a que emprego:

8.2

entidade patronal para o qual ocupou este novo emprego:
nome ou firma:
endereço ⁽³⁾:

8.3

data de início e do termo deste emprego:

9

9.1

O segurado

requereu
as prestações
seguintes

e/ou beneficia
das prestações
seguintes

9.2

continuação do pagamento do salário em caso de doença

☐

☐

9.3

subsídio do seguro de doença por incapacidade de trabalho

☐

☐

9.4

subsídio de reabilitação

☐

☐

9.5

pensão de invalidez

☐

☐

9.6

pensão de velhice

☐

☐

9.7

pensão de sobrevivência

☐

☐

9.8

renda de acidente de trabalho ou de doença profissional

☐

☐

9.9

prestações de desemprego

☐

☐

9.10

prestações por assistência de terceiro ⁽²⁰⁾

☐

☐

9.11

reembolso de contribuições

☐

☐

9.12

instituição(ões) devedora(s) das prestações referidas nos pontos 9.3 a 9.10
[designação, endereço ⁽³⁾]:
9
9
9
9

9.13 Informações complementares relativas às prestações referidas nos pontos 9.3 a 9.10

	Número de referência	Período ou data de início	Montante
9.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
9.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
9.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
9.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual

- 9.14 Consideram-se como adiantamento sobre a pensão requerida:
- ☐ o subsídio do seguro de doença, por incapacidade de trabalho;
 - ☐ as prestações de desemprego;
 - ☐

B. Informações relativas aos familiares do segurado

10

Cônjuge

10.1

Apelido (4)

.....

10.2

Nomes próprios

Apelido de solteira

Sexo

.....

10.3

Data de nascimento:

.....

Local de nascimento (12):

.....

10.4

Endereço (3):

.....

10.5

Data de casamento:

.....

10.6

O cônjuge

☐ exerce

☐ não exerce actividade profissional

10.7

Na afirmativa, montante dos seus rendimentos:

☐ por semana (21)

☐ por ano (22)

.....

10.8

O cônjuge

☐ apresentou requerimento de pensão ou de renda do regime dos

☐ assalariados

☐ não assalariados

☐ é titular

☐ não é titular duma pensão ou duma renda

Na afirmativa:

10.9

Natureza da pensão ou da renda:

.....

10.10

Número da pensão ou da renda (10A):

.....

10.11

Instituição devedora:

.....

10.12

Montante

☐ mensal

☐ trimestral

☐ anual:

.....

10.13

O cônjuge

☐ beneficia

☐ não beneficia de outras prestações (23)

☐ desemprego

☐ doença

☐ invalidez

☐ outras

10.14

Data de início:

.....

10.15

Montante

☐ mensal

☐ trimestral

☐ anual:

.....

10.16

Outros recursos conhecidos

Natureza:

.....

Montante (24):

.....

11

Filhos

11.1	Apelido (4)	Nomes próprios	Data de nascimento	Parentesco
1.	.....	.....	.....	.....
				
				
2.	.....	.....	.....	.....
				
				
3.	.....	.....	.....	.....
				
				
4.	.....	.....	.....	.....
				
				

11.2

É competente para conceder as prestações por força do artigo 77º do Regulamento 1408/71:

☐

a instituição de instrução

☐

a instituição a seguir designada

11.3

A instituição de instrução

☐

para os filhos indicados nas linhas nºs da rubrica 11.1, concede prestações até inclusive

☐

não concede prestações para os filhos indicados nas linhas nºs da rubrica 11.1 (25)

☐

ainda não decidiu sobre o direito às prestações.

11.4

Endereço (3) (26):

11.5

Observações (27) (27A):

12

Ascendentes a cargo (28)

12.1	Apelido (4)	Nomes próprios	Data de nascimento	Parentesco
				
				
				
				
				
				

12.2

Endereço (3) (26):

12.3

Observações:

C. Informações diversas

13

☐

Data de apresentação do presente requerimento:

☐

Data de início da pensão ou da renda:

14

A instituição de instrução

☐

paga

☐

não paga

prestações a título provisório, conforme o artigo 45º1 do Regulamento 574/72.

14.1

Em caso negativo, as instituições em causa são chamadas a verificar a possibilidade de pagar as prestações a título provisório, conforme o artigo 45º2 do Regulamento 574/72.

15 ☐ há lugar ☐ não há lugar
a proceder a deduções com vista à compensação, em conformidade com o artigo 111º do Regulamento 574/72.

15.1 As eventuais prestações vencidas de pensão
☐ podem ☐ não podem
ser pagas directamente ao beneficiário.

15.2 Identificação bancária ou endereço para o pagamento directo:

16 Em anexo, formulário ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ☐ E 213 ☐ E 214 ⁽²⁹⁾

17 Instituição de instrução

17.1 Designação:

17.2 Endereço ⁽³⁾:

17.3 Carimbo

17.4 Data:

17.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. E composto de 6 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa, indicar o número CPR e eventualmente o número ATP.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (4) — O apelido de família compreende a indicação de apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido de cônjuge actual ou do último cônjuge.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (5) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (6) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (7) M = masculino; F = feminino.
- (8) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (9) A preencher, na medida do possível, para uso das instituições alemãs, francesas, italianas, luxemburguesas e neerlandesas. Quando a informação não se encontrar disponível na instituição de instrução, a instituição competente dirigir-se-á directamente ao interessado.
- (10) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (10A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (11) O dia e o mês são indicados por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (12) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.

- (13) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento; (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (14) Sigla do país de nascimento do segurado codificada segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (15) Se o formulário for dirigido a uma instituição dinamarquesa, indicar o último endereço do requerente na Dinamarca no quadro seguinte

Endereço (3):

.....

- (15A) A preencher do mesmo modo que a rubrica C 3 do formulário E 213.
- (16) A preencher para uso das instituições dinamarquesas, alemãs, gregas, francesas, luxemburguesas, neerlandesas e do Reino Unido.
- (17) A preencher, para uso das instituições belgas, dinamarquesas, alemãs, gregas, espanholas, francesas, luxemburguesas, neerlandesas e portuguesas.
- (18) A preencher somente para uso das instituições dinamarquesas, espanholas e portuguesas.
- (19) A preencher para uso das instituições belgas, alemãs, gregas, espanholas, francesas, italianas, luxemburguesas e portuguesas.
- (19A) A preencher somente para uso das instituições gregas e espanholas.
- (20) Para uso das instituições portuguesas, quando o segurado necessitar da assistência de terceiro preencher também a folha intercalar 2.
- (21) A preencher somente para uso das instituições irlandesas e do Reino Unido.
- (22) A preencher para uso das instituições belgas, dinamarquesas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas e portuguesas.
- (23) A preencher para uso das instituições belgas, dinamarquesas, alemãs, francesas, irlandesas, italianas, neerlandesas, portuguesas e do Reino Unido.
- (24) A preencher para uso das instituições belgas, dinamarquesas e neerlandesas (montante anual), francesas (montante trimestral), alemãs, gregas, italianas e portuguesas (montante mensal).
- (25) Para uso das instituições italianas, preencher a folha intercalar 1.
- (26) Indicar o endereço comum. Se um dos descendentes (um dos ascendentes) residir num endereço diferente, indicá-lo no quadro seguinte:

Apelidos e nomes próprios:

Endereço (3):

.....

- (27) Indicar se o descendente é casado, doente, falecido (data da morte), aprendiz, se prossegue os estudos ou se é titular duma prestação ou de rendimento a título pessoal.
- (27A) Para uso das instituições espanholas, indicar se o filho inválido é titular de uma pensão de invalidez a título individual.
- (28) A preencher para uso das instituições belgas e do Reino Unido.
- (29) Quando o formulário E 204 for emitido por uma instituição alemã ou neerlandesa ou se se destinar a uma instituição alemã ou neerlandesa, deve juntar-se um formulário E 213 e um formulário E 214.

QUADRO 11 «FILHOS»
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA USO DAS INSTITUIÇÕES ITALIANAS

A preencher quando a instituição não estiver obrigada ao pagamento das prestações pelos filhos referidos no artigo 77º do Regulamento 1408/71.

1 ☐ Os filhos referidos nas linhas nºs da rubrica 11.1 exercem actividade profissional.

1.1 Por cada filho, indicar:
natureza dos rendimentos
montante dos rendimentos por ☐ semana ☐ mês ☐ ano:

2 ☐ Os filhos referidos nas linhas nºs da rubrica 11.1 beneficiam de outros rendimentos.

2.1 Por cada filho, indicar:
natureza dos rendimentos
montante dos rendimentos por ☐ semana ☐ mês ☐ ano:

3 ☐ Pelos filhos referidos nas linhas nºs da rubrica 11.1 a pessoa seguinte:

(nome)

(endereço)

.....

tem direito a prestações ou a abono de família em virtude do exercício duma actividade profissional
(artigo 79º nº 3 do Regulamento 1408/71).

3.1 Estas prestações ou abono de família são devidos pela instituição seguinte:

(nome)

(endereço)

.....

QUADRO 9 (9.10)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA USO DAS INSTITUIÇÕES PORTUGUESAS

A preencher quando o requerente tiver declarado que necessita da assistência de terceiro para satisfazer as suas necessidades básicas.

1 Identificação do terceiro

1.1 Apelido:
Nomes próprios:

1.2 Endereço (rua, número, código postal, localidade, país)
.....

2 Informação da instituição de instrução

- 2.1 ☐ Confirma-se que a pessoa acima mencionada é o terceiro que efectivamente assiste o requerente na satisfação das suas necessidades básicas (cuidados de higiene pessoal, alimentação, locomoção, etc.)
- 2.2 ☐ Não se confirma a efectiva assistência ao requerente pelo terceiro acima mencionado.
- _____

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NA BÉLGICA

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
.....	
.....	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)			
7.1	Apelido de família (3)			
7.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento	Local de nascimento (10)	
7.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	DNI (8A)
7.4	Endereço (2): .....	.....		

Anos (de 01. 01. a 31. 12.)	Número de dias		Profissão ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Observações ⁽¹⁴⁾ (**)
	Períodos de seguro	Períodos assimilados		
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				

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
duma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (²):	..... .....
10.3	Carimbo	
	10.4	Data:
	10.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar designadamente em caso de adopção ou uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino: F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número de «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado codificado segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Especificar no ponto 8.2 a natureza dos períodos assimilados.
- (15) Para os trabalhadores que tenham estado ocupados nas minas ou em explorações assimiladas juntar um formulário E 206.
- (16) Para uso das instituições gregas, indicar, se possível, a natureza do trabalho.

E 205

DK

(¹)

ATESTADO RELATIVO AOS PERÍODOS DE SEGURO E DE RESIDÊNCIA NA DINAMARCA

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (²):
	

Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (³):
2.2	Apelido de nascimento (³):
2.3	Nomes próprios (⁴):
2.4	Apelidos anteriores (⁵):
2.5	Sexo (⁶):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (⁷):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (⁷):

3	Nacionalidade (⁸):	DNI (^{8A}):
---	---------------------------------------	------------------------------

4	Nascimento
4.1	Data (⁹):
4.2	Localidade (¹⁰):
4.3	Província ou departamento (¹¹):
4.4	País (¹²):

5	Endereço (²)
	
	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (¹³)
7.1	Apelido de família (³)
	
7.2	Nomes próprios
	
	Apelido de nascimento
	
	Local de nascimento (¹⁰)
	
7.3	Data de nascimento
	
	Sexo
	
	Nacionalidade
	
	DNI (^{8A})
	
7.4	Endereço (²):
	

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
duma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (²):	..... .....
10.3	Carimbo	
	10.4	Data:
	10.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de Imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (¹) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: DK = Dinamarca
- (²) Rua, número, código postal, localidade do país.
- (³) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado: no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (⁴) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (⁵) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; a expressão «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (⁶) M = masculino; F = feminino.
- (⁷) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (⁸) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (⁸A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (⁹) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (¹⁰) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (¹¹) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento; (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso; «59». A informação será portanto «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (¹²) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (¹³) A preencher, se for necessário.

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NA ALEMANHA (RF)

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
.....	
.....	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)			
7.1	Apelido de família (3)			
7.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento	Local de nascimento (10)	
7.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	DNI (8A)
7.4	Endereço (2): .....	.....		

②

- 9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
 duma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10 Instituição que preenche o formulário

10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (2):	..... .....
10.3	Carimbo	
	10.4	Data:
	10.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: D = República Federal da Alemanha.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
 — O apelido de nascimento deve ser sempre indicado: no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem».
 — As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
 — Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
 — Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar as data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14).
 Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento; (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso; «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Indicar F a seguir ao número de semanas ou de meses relativos aos períodos de seguro voluntário, para os distinguir dos períodos de seguro obrigatório.
- (15) Indicar A a seguir ao número de semanas ou de meses assimilados para indicar que se trata de períodos de interrupção que são tomados em conta para o cálculo do montante da prestação mas não para a abertura do direito. Por outro lado, especificar no ponto 8.3 «Observações» a natureza dos períodos assimilados (*Ersatzzeiten*).
- (16) Para os trabalhadores que tenham estado ocupados nas minas ou em explorações assimiladas, juntar um formulário E 206.
- (17) Para uso das instituições gregas, especificar, na medida do possível, a natureza de trabalho.

E 205

GR

(1)

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NA GRÉCIA

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203, ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituições de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
.....	
.....	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)
7.1	Apelido de família (3)
7.2	Nomes próprios
	Apelido de nascimento
	Local de nascimento (10)
7.3	Data de nascimento
	Sexo
	Nacionalidade
	DNI (8A)
7.4	Endereço (2):
	

[illegible]

8.1 Duração total do seguro nos regimes gregos de segurança social:

..... anos meses dias; dos quais

— períodos a tomar em consideração para abertura do direito e cálculo das prestações:

anos meses dias

— períodos a tomar em consideração apenas para cálculo das prestações:

anos meses dias

8.2 Observações (15):

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 8º1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (2):	.....
		
10.3	Carimbo	
		10.4 Data:
		10.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: GR = Grécia.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional DNI, se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para os localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado codificado segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Indicar um V a seguir ao número de dias de seguro voluntário, para os distinguir dos períodos de seguro obrigatório.
- (15) Especificar no ponto 8.2 a natureza dos períodos assimilados.
- (16) Para os trabalhadores que tenham estado ocupados nas minas ou em explorações assimiladas, juntar um formulário E 206.
- (17) Especificar o tipo de trabalho e indicar a qualidade.

E 205

E

(1)

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NA ESPANHA

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelidos e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelidos e nomes próprios da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
.....	
.....	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)			
7.1	Apelido de família (3)			
7.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento	Local de nascimento (10)	
7.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	DNI (8A)
7.4	Endereço (2): .....	.....		

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (²):	..... .....
10.3	Carimbo	
	10.4	Data:
	10.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: E = Espanha.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família inclui a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado: caso seja igual ao apelido de família, indicar «idem».
— Os termos «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; os termos «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar as data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord», seguido de código de departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Indicar V a seguir aos períodos de seguro voluntário, para os distinguir dos períodos de seguro obrigatório.
- (15) Especificar no ponto 8.3 a natureza dos períodos assimilados.
- (16) Para os trabalhadores que tenham estado empregados em minas ou em explorações assimiladas, juntar um formulário E 206.
- (17) Para uso das instituições gregas, especificar, na medida do possível, a natureza do trabalho.

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO EM FRANÇA

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1

Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)

1.1

Designação:

1.2

Endereço (2):

Informações sobre o segurado

2

2.1

Apelido de família (3):

2.2

Apelido de nascimento (3):

2.3

Nomes próprios (4):

2.4

Apelidos anteriores (5):

2.5

Sexo (6):

2.6

Apelidos e nomes próprios do pai (7):

2.7

Apelidos e nomes próprios da mãe (7):

3

Nacionalidade (8):

DNI (8A):

4

Nascimento

4.1

Data (9):

4.2

Localidade (10):

4.3

Província ou departamento (11):

4.4

País (12):

5

Endereço (2)

6

6.1

Número de inscrição da instituição de instrução:

6.2

Referência do processo na instituição de instrução:

6.3

Referência do processo na instituição em causa:

7

Pessoa com direito (13)

7.1

Apelido de família (3)

7.2

Nomes próprios

Apelido de nascimento

Local de nascimento (10)

7.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (8A)

7.4

Endereço (2):

[illegible]

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (²):	..... .....
10.3	Carimbo	
	10.4	Data:
	10.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário; F = França.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem de registo civil.
- (5) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 — 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14).
Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Indicar V a seguir aos períodos de seguro voluntário, para distinguir dos períodos de seguro obrigatório.
- (15) Especificar no ponto 8.2 a natureza dos períodos assimilados.
- (16) Para os trabalhadores que tenham estado ocupados nas minas ou em explorações assimiladas, juntar um formulário E 206.
- (17) Para uso das instituições gregas, especificar na medida do possível, a natureza do trabalho.

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NA IRLANDA

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203, ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

Informações sobre o segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelidos e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelidos e nomes próprios da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
.....	
.....	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)			
7.1	Apelido de família (3)			
7.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento	Local de nascimento (10)	
7.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	DNI (8A)
7.4	Endereço (2):			

[illegible]

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (2):	..... .....
10.3	Carimbo	
		10.4 Data:
		10.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: IRL = Irlanda.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado: no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data de naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento; (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Indicar V a seguir ao número de semanas, se se tratar de períodos de seguro voluntário.
- (15) Indicar se se trata de períodos de doença, de desemprego, etc.
- (16) Para os trabalhadores que tenham estado ocupados nas minas ou em explorações assimiladas, juntar um formulário E 206. Estas indicações só podem ser dadas com base em elementos fornecidos pelo trabalhador.
- (17) Para uso das instituições gregas, especificar na medida do possível a natureza de trabalho.

E 205

I

(1)

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NA ITÁLIA

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

Informações sobre o segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
.....	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)			
7.1	Apelido de família (3)			
7.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento	Local de nascimento (10)	
7.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	DNI (8A)
7.4	Endereço (2):			

- 9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10 Instituição que preenche o formulário

10.1	Designação:	.....	
10.2	Endereço (2):	.....	
			
10.3	Carimbo		
			10.4 Data:
			10.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: I = Itália.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para os localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado codificado segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Indicar P a seguir ao número de semanas ou de meses relativos aos períodos de seguro obrigatório, para os distinguir dos períodos de seguro voluntário.
- (15) Especificar no ponto 8.2 a natureza dos períodos assimilados.
- (16) Para os trabalhadores que tenham estado ocupados nas minas ou em explorações assimiladas juntar um formulário E 206.
- (17) Para uso das instituições gregas, especificar na medida do possível a natureza do trabalho.

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NO LUXEMBURGO

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1

Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)

1.1

Designação:

1.2

Endereço (2):

Informações sobre o segurado

2

2.1

Apelido de família (3):

2.2

Apelido de nascimento (3):

2.3

Nomes próprios (4):

2.4

Apelidos anteriores (5):

2.5

Sexo (6):

2.6

Apelido e nomes próprios do pai (7):

2.7

Apelido e nomes próprios da mãe (7):

3

Nacionalidade (8):

DNI (8A):

4

4.1

Data (9):

4.2

Localidade (10):

4.3

Província ou departamento (11):

4.4

País (12):

5

Endereço (2)

6

6.1

Número de inscrição da instituição de instrução:

6.2

Referência do processo na instituição de instrução:

6.3

Referência do processo na instituição em causa:

7

Pessoa com direito (13)

7.1

Apelido de família (3)

7.2

Nomes próprios

Apelido de nascimento

Local de nascimento (10)

7.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (8A)

7.4

Endereço (2):

8

[illegible]

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (2):	..... .....
10.3	Carimbo	
		10.4 Data:
		10.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: L = Luxemburgo.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Especificar no ponto 8.2 a natureza dos períodos assimilados.
- (15) Para os trabalhadores que tenham estado ocupados nas minas ou em explorações assimiladas, juntar um formulário E 206.
- (16) Para uso das instituições gregas, especificar na medida do possível a natureza do trabalho.

E 205

NL

(1)

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NOS PAÍSES BAIXOS

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela Instituição de instrução, para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)			
1.1	Designação:			
1.2	Endereço (2):			
Informações sobre o segurado				
2				
2.1	Apelido de família (3):			
2.2	Apelido de nascimento (3):			
2.3	Nomes próprios (4):			
2.4	Apelidos anteriores (5):			
2.5	Sexo (6):			
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):			
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):			
3	Nacionalidade (8):		DNI (8A):	
4	Nascimento			
4.1	Data (9):			
4.2	Localidade (10):			
4.3	Província ou departamento (11):			
4.4	País (12):			
5	Endereço (2)			
.....				
.....				
6				
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:			
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:			
6.3	Referência do processo na instituição em causa:			
7	Pessoa com direito (13)			
7.1	Apelido de família (3)			
7.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento	Local de nascimento (10)	
7.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	DNI (8A)
7.4	Endereço (2):			

[illegible]

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (²):	.....
.....		
10.3	Carimbo	
		10.4 Data:
		10.5 Assinatura
		

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: NL = Países Baixos.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar como apelido de família o apelido de cônjuge actual ou do último cônjuge.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família, indicar «idem». Se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são indicados por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento; por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59». Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) AOW = lei sobre o seguro geral de velhice.
AWW = lei sobre o seguro geral de viúvas e órfãos.
WAO = lei sobre o seguro contra a incapacidade de trabalho dos trabalhadores assalariados.
AAW = lei sobre o seguro geral contra a incapacidade de trabalho.
- (15) Para indicação da natureza dos períodos de seguro, utilizar o código seguinte:
P = seguro obrigatório
V = seguro voluntário
G = períodos assimilados
- (16) Para uso das instituições gregas, especificar na medida do possível a natureza do trabalho.
- (17) O regime neerlandês de seguro não prevê a inscrição dos segurados. Isso faz com que a nossa relação possa mencionar períodos em relação aos quais apenas haja presunção de seguro nos Países Baixos. Se se verificar que o interessado esteve segurado, segundo a legislação do vosso país, durante os períodos que indicámos como períodos de seguro nos Países Baixos, podem, sem nos consultar, deduzir estes períodos da duração total do seguro neerlandês indicado no ponto 8.1.

E 205

P

(1)

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO EM PORTUGAL

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):
	

Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
	
	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)
7.1	Apelido de família (3)
7.2	Nomes próprios
	Apelido de nascimento
	Local de nascimento (10)
7.3	Data de nascimento
	Sexo
	Nacionalidade
	DNI (8A)
7.4	Endereço (2):
	

[illegible]

- 9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º1 do Regulamento 1408/71).

10 Instituição que preenche o formulário

10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (2):	.....
.....		
10.3	Carimbo	
		10.4 Data:
		10.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: P = Portugal.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; caso seja igual ao apelido de família, indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o local de nascimento; por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59». Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Especificar no ponto 8.2 a natureza dos períodos assimilados.
- (14A) Estas indicações são dadas com base nas informações fornecidas pelo trabalhador.
- (15) Para os trabalhadores que tenham estado empregados nas minas ou em explorações assimiladas, juntar um formulário E 206.
- (16) Para uso das instituições gregas, especificar, na medida do possível, a natureza do trabalho.

ATESTADO RELATIVO À CARREIRA DE SEGURO NO REINO UNIDO

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):
	

Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
	
	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)			
7.1	Apelido de família (3)			
7.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento	Local de nascimento (10)	
7.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	DNI (8A)
7.4	Endereço (2):			
				

[illegible]

9 O segurado que justificar um período de seguro inferior a um ano
☐ pode beneficiar ☐ não pode beneficiar
de uma pensão por força da legislação nacional (artigo 48º 1 do Regulamento 1408/71).

10	Instituição que preenche o formulário	
10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (2):	..... .....
10.3	Carimbo	
	10.4	Data:
	10.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem».
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional DNI, se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são indicados por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso da França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional dos veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Indicar os períodos de seguro voluntário na coluna seguinte.
- (15) Indicar se se trata de períodos de doença, desemprego, etc.
- (16) Para os trabalhadores que tenham estado ocupados nas minas ou em explorações assimiladas, juntar um formulário E 206. Estas indicações só podem ser dadas com base em informações fornecidas pelo trabalhador.
- (17) Para uso das instituições gregas, especificar na medida do possível, a natureza do trabalho.

ATESTADO DOS PERÍODOS DE TRABALHO NAS MINAS E EMPRESAS ASSIMILADAS

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 43º1 a 3; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução para os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável; a juntar aos formulários E 202, E 203 ou E 204, conforme o caso. Cada instituição em causa emite um formulário para os períodos cumpridos ao abrigo da legislação por ela aplicável e envia-o à instituição de instrução.

1	Instituição destinatária (conforme o caso, instituição em causa ou instituição de instrução)
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):

Informações relativas ao segurado

2	
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelido e nome próprio do pai (7):
2.7	Apelido e nome próprio da mãe (7):

3	Nacionalidade (8):	DNI (8A):
---	--------------------------	-----------------

4	Nascimento
4.1	Data (9):
4.2	Localidade (10):
4.3	Província ou departamento (11):
4.4	País (12):

5	Endereço (2)
.....	
.....	

6	
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:
6.3	Referência do processo na instituição em causa:

7	Pessoa com direito (13)
7.1	Apelido de família (3)
7.2	Nomes próprios
7.2	Apelido de nascimento
7.2	Local de nascimento (10)
7.3	Data de nascimento
7.3	Sexo
7.3	Nacionalidade
7.3	DNI (8A)
7.4	Endereço (2):

[illegible]

9

Os períodos de trabalho referidos no quadro 8 foram interrompidos como segue ⁽¹⁶⁾:

Períodos de interrupção		Motivo da interrupção (doença, férias, serviço militar, serviço armado, desemprego, tratamento médico, reabilitação férias não remuneradas, etc.)
de	a	
dia/mês/ano	dia/mês/ano	

10

Instituição que preenche o formulário

10.1	Designação:	.....
10.2	Endereço (2):	.....
		
10.3	Carimbo	
		10.4 Data:
		10.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido do cônjuge actual ou do último cônjuge.
 — O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
 — As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
 — Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
 — Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) A preencher, se for necessário.
- (14) Indicar as explorações em que o segurado esteve ocupado e a matéria extraída ou trabalhada.
- (15) Especificar o tipo de trabalho e indicar se foi efectuado à superfície ou no fundo ou se se trata de períodos assimilados.
- (16) A preencher apenas para uso das instituições alemãs e espanholas.

INFORMAÇÕES RELATIVAS À CARREIRA DO SEGURADO

Regulamento 1408/71: artigo 38º; artigo 45º; artigo 48º; artigo 57º3.c
Regulamento 574/72: artigo 42º1; artigo 69º

A emitir pela instituição de instrução e a juntar aos formulários E 202, E 203 e E 204.

As informações contidas no quadro 7 são recolhidas junto do interessado e enviadas à instituição em causa, para os devidos efeitos.

Informações relativas ao segurado

1		
1.1	Apelido de família (3):	
1.2	Apelido de nascimento (3):	
1.3	Nomes próprios (4):	
1.4	Apelidos anteriores (5):	
1.5	Sexo (6):	
1.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):	
1.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):	

2	Nacionalidade (8):		DNI (8A):	
---	--------------------	--	-----------	--

3	Nascimento	
3.1	Data (9):	
3.2	Localidade (10):	
3.3	Província ou departamento (11):	
3.4	País (12):	

4	Endereço (2)	

5	Número de inscrição:	
---	----------------------	--

(Indicar as informações relativas a cada período, na página 2)

6	Instituição de instrução	
6.1	Designação:	
6.2	Endereço (2):	
6.3	Carimbo	
		6.4 Data:
		6.5 Assinatura

7 Informações relativas a cada período								
7	Períodos (13)		Natureza dos períodos (14)	Designação e sede da empresa ou natureza da actividade não assalariada	Lugar e país de exercício da actividade (15)	a) Instituição ou regime de seguro b) Número de inscrição (16) c) Natureza do seguro (17)	Lugar de residência durante o período de actividade (18)	
	de	a						
	1	2	3	4	5	6	7	
1						a) b) c)		
2						a) b) c)		
3						a) b) c)		
4						a) b) c)		
5						a) b) c)		
6						a) b) c)		
7						a) b) c)		
8						a) b) c)		

INSTRUÇÕES

Este formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil. Se o espaço previsto na página 2 não for suficiente para indicar todos os períodos de carreira do segurado, intercalar a seguir uma ou várias páginas idênticas, modificando os números que figuram na 1ª coluna à esquerda (mudar 1, 2, 3 ... para 9, 10, 11 ...).

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido do cônjuge actual ou do último cônjuge.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) Se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa ou neerlandesa, indicar ainda os períodos de residência cumpridos pelo trabalhador respectivamente na Dinamarca e nos Países Baixos.
- (14) Indicar a natureza da actividade exercida (trabalhador assalariado ou independente; por exemplo: mecânico, vendedor; agricultor independente), eventualmente, o grau de formação escolar ou profissional (natureza da formação e diplomas obtidos), períodos sem ocupação profissional (por exemplo: doméstica, desemprego, doença, etc.), serviço militar (país). Se o interessado tiver cumprido o serviço militar em Itália, é necessário juntar ao formulário E 207, se possível, uma cópia do livrete de inscrição ou dos certificados de serviço.
- (15) Quando a actividade tiver sido exercida em França, especificar o nome do departamento.
- (16) Se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa, indicar o número CPR e, eventualmente, o número ATP.
- (17) Especificar se se trata de seguro obrigatório, seguro voluntário, seguro facultativo continuado ou de um período sem seguro.
- (18) Quando se tratar de um segurado da OGA, indicar a comuna e o departamento na Grécia.

E 208

(1)

DETERMINAÇÃO DOS DIREITOS À PENSÃO

De

☐

Velhice

☐

Invalidez

☐

Sobrevivência

a (2)

Regulamento 1408/71: artigo 46º1 e 2; artigo 49º2 e 3
Regulamento 574/72: artigo 43º2 e 3; artigo 46º

A enviar pela instituição em causa à instituição de instrução

1 Instituição de instrução destinatária

1.1 Designação:

1.2 Endereço (3):

Informações relativas ao segurado

2

2.1 Apelido de família (4):

2.2 Apelido de nascimento (4):

2.3 Nomes próprios (5):

2.4 Apelidos anteriores (6):

2.5 Sexo (7):

2.6 Apelido e nomes próprios do pai (8):

2.7 Apelido e nomes próprios da mãe (8):

3 Nacionalidade (9): DNI (9A):

4 Nascimento

4.1 Data (10):

4.2 Localidade (11):

4.3 Província ou departamento (12):

4.4 País (13):

5 Endereço (3)

6

6.1 Número de inscrição da instituição de instrução:

6.2 Referência do processo na instituição de instrução:

6.3 Referência do processo na instituição em causa:

7 Pessoa com direito (14)

7.1 Apelido de família (4)

7.2 Nomes próprios Apelido de nascimento Local de nascimento (11)

7.3 Data de nascimento Sexo Nacionalidade DNI (9A)

7.4 Endereço (3):

7.5 Parentesco com o segurado falecido:

8

No caso de rejeição do pedido :

Motivo:

9

No caso de atribuição de uma pensão

9.1

Montante anual ⁽¹⁵⁾ da pensão nacional referida no artigo 46º1 (primeiro parágrafo) do Regulamento 1408/71, a que o interessado se pode habilitar relativamente a períodos de seguro (obrigatório, voluntário ou facultativo continuado) e os períodos assimilados cumpridos no país em causa, mesmo que alguns destes períodos se sobreponham com os períodos cumpridos num outro país:

9.2

Montante anual ⁽¹⁵⁾ efectivo da pensão teórica referida no artigo 46º2 do Regulamento 1408/71, que seria concedida se a totalidade dos períodos de seguro e períodos assimilados, determinados segundo as regras previstas no artigo 15º do Regulamento 574/72, tivessem sido cumpridos no país em causa:

9.3

Montante anual ⁽¹⁵⁾ efectivo da pensão proporcional referida no artigo 46º2.b, c, e, d do Regulamento 1408/71, calculada tendo em conta períodos cumpridos no país em causa, excluindo os períodos de seguro voluntário ou facultativo continuado sobrepostos a períodos num outro país:

9.4

Montante anual ⁽¹⁵⁾ efectivo da pensão proporcional referida no artigo 46º2.b, c, e, d do Regulamento 1408/71, calculada tendo em conta os períodos cumpridos no país em causa, incluindo os períodos de seguro voluntário ou facultativo continuado sobreposto a períodos cumpridos num outro país:

9.5

Data de início das prestações:

10

Instituição em causa

10.1

Designação:

10.2

Endereço ⁽³⁾:

10.3

Carimbo

10.4

Data:

10.5

Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição em causa: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Indicar o Estado-membro.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (4) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido de cônjuge actual ou do último cônjuge.
— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (5) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (6) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente. As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (7) M = masculino; F = feminino.
- (8) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (9) Se for o caso, indicar as data da naturalização.
- (9A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (10) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (11) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (12) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (13) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (14) A preencher somente se se tratar de um pedido de pensão de sobrevivência.
- (15) O montante anual é igual ao total dos montantes a pagar no decurso de um ano, calculado sobre a base aplicável à data a que o início da prestação se reporta.

E 209



(1)

DETERMINAÇÃO DOS MONTANTES DE PENSÃO

de ☐ Velhice ☐ Invalidez ☐ Sobrevivência

COM VISTA À EVENTUAL APLICAÇÃO DO ARTIGO 46º3 DO REGULAMENTO 1408/71

A emitir pela instituição de instrução, que envia um exemplar a cada uma das instituições em causa.

1	Instituição destinatária em causa		
1.1	Designação:	.....	
1.2	Endereço (2):	.....	
			

Informações relativas ao segurado

2			
2.1	Apelido de família (3):	.....	
2.2	Apelido de nascimento (3):	.....	
2.3	Nomes próprios (4):	.....	
2.4	Apelidos anteriores (5):	.....	
2.5	Sexo (6):	.....	
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):	.....	
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):	.....	

3	Nacionalidade (8):		DNI (8A):	
---	--------------------	-------	-----------	-------

4	Nascimento		
4.1	Data (9):	.....	
4.2	Localidade (10):	.....	
4.3	Província ou departamento (11):	.....	
4.4	País (12):	.....	

5	Endereço (2)
.....	
.....	

6			
6.1	Número de inscrição da instituição de instrução:	.....	
6.2	Referência do processo na instituição de instrução:	.....	
6.3	Referência do processo na instituição em causa:	.....	

7	Pessoa com direito (13)			
7.1	Apelido de família (3)			
				
7.2	Nomes próprios	Apelido de nascimento	Local de nascimento (10)	
				
7.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	DNI (8A)
				
7.4	Endereço (2):			
				
				
7.5	Parentesco com o segurado falecido:			
				

(Para a determinação dos montantes, ver página 3)

8	Instituição de instrução
8.1	Designação:
8.2	Endereço (²):
8.3	Carimbo
	8.4 Data:
	8.5 Assinatura

9 Determinação dos montantes da pensão (data)

Pais devedor da prestação	Montante anual na moeda do país da instituição competente ⁽¹⁴⁾			Montante anual na moeda do país da instituição de instrução				Montante anual na moeda do país da instituição competente ⁽¹⁴⁾ (Pensão depois da aplicação do artigo 46º3 do Regulamento 1408/71) ⁽¹⁸⁾
	Pensão teórica (artigo 46º2.a do Regulamento 1408/71)	Pensão nacional (artigo 46º1 primeiro parágrafo do Regulamento 1408/71)	Pensão proporcional ⁽¹⁵⁾ (artigo 46º2.b do Regulamento 1408/71)	Pensão teórica (artigo 46º2.a do Regulamento 1408/71)	Montante mais elevado, constante na coluna 3 ou 4 ⁽¹⁶⁾		Produto dos montantes da coluna 6 pelo coeficiente de redução (ver quadro 10) ⁽¹⁷⁾	
					Montantes da coluna 3 (art.º 46º1, primeiro parágrafo do Regulamento 1408/71)	Montantes da coluna 4 (art.º 46º2.b do Regulamento 1408/71)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

Total	A	B
Transporte do total B da coluna 7	B	
Total das pensões devidas por todos os países (C = A + B)	C	
Pensão teórica mais elevada constante na coluna 5	D	
Diferença (C – D = E)	E	

11	Paridades (19)	Moeda do país da instituição competente	Moeda do país da instituição de instrução
		100 DM	X
		100 FB	X
		100 FF	X
		100 Lit	X
		100 Flux	X
		100 Fi.	X
		100 DKr	X
		100 £	X
		100 £ Irl	X
		100 Dra	X
		100 Esc	X
		100 Pts	X

10 Determinação do coeficiente de redução por aplicação do artigo 46º3 do Regulamento 1408/71.
(Coeficiente utilizado para o cálculo dos montantes constantes na coluna 8 do quadro 9) (17)

Montante total das pensões nacionais (coluna 6)	A
Montante da diferença	E
Coeficiente de redução $F = \frac{A-E}{A}$	F

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. Compõe-se de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla de país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido de cônjuge actual ou do último cônjuge.
 — O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
 — As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
 — Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
 — Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem de registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número do cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são indicados por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) A preencher apenas se se tratar de um pedido de pensão de sobrevivência.
- (14) Indicar a unidade monetária.
- (15) Calculada sem ter em conta os períodos de seguro voluntário ou facultativo continuado sobrepostos aos períodos de seguro obrigatório cumpridos noutro país.
- (16) Quando os montantes da coluna 3 e da coluna 4 forem iguais, este montante deve ser inscrito na coluna 7.
- (17) A preencher apenas se os montantes que aparecem em frente das letras A e E da coluna 6 forem positivos.
- (18) Ao montante inscrito na coluna 7, junta-se eventualmente a melhoria de pensão prevista no artigo 46º1 do Regulamento 574/72, correspondente aos períodos de seguro voluntário ou facultativo continuado, sobrepostos aos períodos de seguro cumpridos noutro país.
- (19) Ver Regulamento 574/72, artigo 107º.

NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO RELATIVA A UM REQUERIMENTO DE PENSÃO

de ☐ Velhice ☐ Invalidez ☐ Sobrevivência
(atribuição ou rejeição)

Regulamento 574/72; artigo 48º

Cada uma das instituições em causa preenche este formulário, que envia à instituição de instrução, juntando duas cópias da decisão formal. Se houver mais de uma instituição em causa, há que juntar tantos exemplares suplementares da decisão formal, quantas as instituições em causa.

1

Instituição de instrução destinatária

1.1

Designação:

1.2

Endereço (2):

Informações relativas ao segurado

2

2.1

Apelido de família (3):

2.2

Apelido de nascimento (3):

2.3

Nomes próprios (4):

2.4

Apelidos anteriores (5):

2.5

Sexo (6):

2.6

Apelido e nomes próprios do pai (7):

2.7

Apelido e nomes próprios da mãe (7):

3

Nacionalidade (8):

DNI (8A):

4

Nascimento

4.1

Data (9):

4.2

Localidade (10):

4.3

Província ou departamento (11):

4.4

País (12):

5

Endereço (2)

6

6.1

Número de inscrição da instituição de instrução:

6.2

Referência do processo na instituição de instrução:

6.3

Referência do processo na instituição em causa:

7

Pessoa com direito (13)

7.1

Apelido de família (3)

7.2

Nomes próprios

Apelido de nascimento

Local de nascimento (10)

7.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (8A)

7.4

Endereço (2):

7.5

Parentesco com o segurado falecido:

8

O pedido foi rejeitado

Motivo:

9

Uma pensão foi concedida

9.1

A partir de:

9.2

Montante anual:

9.3

Se for o caso, dedução a efectuar por força das disposições de não-acumulação (artigo 12º do Regulamento 1408/71 e artigo 7º do Regulamento 574/72):

Motivo:

9.4

Montante devido:

/

/

/

/

/

/

/

/

10

Uma pensão dinamarquesa foi concedida ⁽¹⁴⁾

10.1

Montante anual segundo a legislação sobre as pensões sociais:

10.2

Montante anual segundo a legislação sobre as pensões complementares para os trabalhadores assalariados (ATP):

10.3

Montante anual total:

10.4

Se for o caso, dedução a efectuar por força das disposições de não-acumulação (artigo 12º do Regulamento 1408/71 e artigo 7º do Regulamento 574/72):

Motivo: reajustamento dos rendimentos

10.5

Montante devido (pensão social):

10.6

Montante devido (pensão ATP):

10.7

Data do início (pensão social):

10.8

Data do início (pensão ATP):

11 Vias e prazos de recurso: ver formulário E 212

12

Instituição em causa

12.1

Designação:

12.2

Endereço (2):

12.3

Carimbo

12.4

Data:

12.5

Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição em causa: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de família, o apelido do cônjuge actual ou do último cônjuge.
 — O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.
 — As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
 — Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
 — Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.
- (5) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Se for o caso, indicar as data da naturalização.
- (8A) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (9) O dia e o mês são expressos por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (10) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (11) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento; (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (12) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (13) A preencher somente se se tratar de um pedido de pensão de sobrevivência.
- (14) A preencher somente pelas instituições dinamarquesas.

RECAPITULAÇÃO DAS DECISÕES

Regulamento 574/72, artigo 48º

A instituição de instrução preenche este formulário e envia um exemplar ao requerente na língua deste, juntando um exemplar de cada uma das decisões formais assim como uma nota sobre as vias e prazos de recurso (formulário E 212). A instituição de instrução envia igualmente uma cópia do formulário E 211 a cada uma das instituições em causa, juntando cópia da sua própria decisão e das decisões das outras instituições em causa.

1

Requerente

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Local de nascimento (1B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (1C)

1.4

Endereço (2):

2

O seu requerimento de pensão de

2.1

☐ velhice

☐ invalidez

☐ sobrevivência

2.2

Foi examinado pelas instituições seguintes:

3

Instituições em causa

País

Instituições

Referência do processo

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

4

Estas instituições tomaram as seguintes decisões (ver decisões formais em anexo)

5

O seu pedido foi rejeitado

5.1

No que diz respeito a (3)

Motivo:

5.2

No que diz respeito a (3)

Motivo:

6

Uma pensão é-lhe concedida

No que diz respeito a (3)

Montante anual na moeda no país devedor (4) (5)

Data de início

6.1

6.2

6.3

6.4

6.5

7

Se achar que deve contestar as decisões tomadas quanto ao seu caso, por uma ou várias destas instituições, dispõe das vias e prazos de recurso indicados no formulário E 212.

8	Instituição de Instrução	
8.1	Designação:	.....
8.2	Endereço (2):	..... .....
8.3	Carimbo	
	8.4	Data:
	8.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

Este formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira), pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) Indicar o país e, eventualmente, o regime em causa.
- (4) Em caso de revalorização das pensões por força da legislação nacional, o montante acima indicado será alterado sem notificação do novo montante.
- (5) Este montante pode eventualmente ser deduzido dos impostos e contribuições a cargo do pensionista.
-

VIAS E PRAZOS DE RECURSO

Regulamento 574/72; artigo 48º

A — Caso não concorde com a ou as decisões tomadas, pode reclamar ou interpor recurso. Para o efeito, deve, **para cada decisão contestada**:

1. Indicar claramente, numa carta, as suas queixas;
2. Indicar as referências da notificação relativa à decisão contestada. Juntar uma cópia dessa decisão;
3. Assinar a carta. Se não puder assinar, faça uma cruz e faça assinar o seu recurso por duas pessoas maiores que mencionarão os respectivos apelidos, nomes próprios e endereços ⁽²⁾ ^(2A).
4. Fazer chegar a carta à instância destinatária antes de expirar o prazo indicado na notificação da decisão contestada.

ATENÇÃO: Este prazo começa a contar a partir da data da recepção da notificação; contudo, por força de artigo 86º do Regulamento 1408/71, os recursos que devam ser apresentados no prazo previsto pela legislação de um Estado-membro são aceites se forem apresentados no mesmo prazo junto da instância correspondente de um outro Estado-membro.

Para saber o nome e o endereço dessa instância, informe-se junto da instituição de seguro de pensões do seu lugar de residência.

B — 1. Qualquer reclamação contra uma decisão **belga** deve ser dirigida, no prazo de um mês a contar da data da recepção da notificação, por carta registada, ou apresentada à secretaria do tribunal de trabalho da área judicial da sua residência, se residir na Bélgica (Tribunal de Trabalho de),
ou da área judicial de seu último domicílio, ou da sua última residência na Bélgica, se residir no estrangeiro.

2. Qualquer reclamação contra uma decisão **dinamarquesa** relativa a uma pensão ao abrigo da legislação sobre as pensões sociais, deve ser dirigida, no prazo de quatro semanas a contar da data da recepção da notificação, ao «sociale ankestyrelse» (Comissão Social de Recurso) em Copenhaga, endereço:

.....
Qualquer reclamação contra uma decisão **dinamarquesa** em matéria de direito à pensão ao abrigo da legislação sobre pensões complementares dos trabalhadores assalariados (ATP) deve ser dirigida, no prazo de quatro semanas a contar da data da recepção da notificação à «Ankenævnet for ATP, Arbejdsministerium» (Comissão de Recursos ATP, Ministério do Trabalho), em Copenhaga, endereço:

3. Qualquer reclamação ou recurso directo pode ser apresentado contra uma decisão tomada por uma instituição **alemã** de seguro de pensões, no prazo de um mês, em caso de residência na República Federal, e de 3 meses, em caso de residência num outro Estado-membro, a contar de data da recepção da notificação da decisão. A reclamação deve ser apresentada por escrito ou constar de uma acta, perante:

.....
(designação da instituição de seguro de pensões); o recurso deve ser interposto junto do «Sozialgericht» (Tribunal Social)

.....
quer por escrito, quer junto do escrivão do Tribunal, que dele lavrará acta. A reclamação ou o recurso são igualmente aceites se forem recebidos nos prazos estabelecidos, por qualquer outra autoridade situada no território nacional, por uma instituição de seguro situada no território nacional ou por uma representação oficial alemã no estrangeiro.

4. Qualquer recurso contra uma decisão de uma instituição **grega** deve ser dirigido, no prazo de dias, a contar da data da recepção da notificação, à instância seguinte (designação e endereço):

.....
directamente, ou por intermédio da instituição do lugar de residência.

5. A reclamação de uma decisão de uma instituição **espanhola** deve ser dirigida, no prazo de 30 dias úteis a contar da data da respectiva notificação, à instância seguinte (designação e endereço):

.....
Seja directamente, seja por intermédio da instituição do seu local de residência.

6. Qualquer reclamação contra uma decisão **francesa**, deve ser dirigida, no prazo de dois meses a contar da data da recepção da notificação, (se se tratar de uma decisão administrativa) a «Monsieur le Président de la Commission de recours gracieux de la caisse de sécurité sociale» para o endereço abaixo indicado ou (se se tratar de uma decisão de natureza médica) a «Monsieur le Secrétaire de la Commission régionale technique» para o endereço abaixo indicado
-
-

7. Qualquer reclamação contra uma decisão **Irlandesa** deve ser dirigida ao «Secretary, Department of Social Welfare» (Ministério da Previdência Social), Dublin, no prazo de 21 dias a contar da data da recepção da notificação.

8. Qualquer reclamação contra uma decisão **Italiana** do INPS deve ser dirigida à comissão provincial (Comitato provinciale) dependente da sede provincial do INPS em
-

no prazo máximo de 90 dias a contar de recepção da recapitulação das decisões (formulário E 211).

Se passar o prazo de 90 dias sem que a comissão provincial se pronuncie, o interessado pode então, num novo prazo de 90 dias a contar da data em que o primeiro recurso deveria ter sido objecto de decisão, dirigir um recurso em segunda instância a

.....

.....

Estas modalidades de recurso dizem respeito aos pedidos de pensão que tiverem sido objecto de uma decisão de INPS no âmbito do seguro geral obrigatório para os casos de invalidez, velhice e sobrevivência. Os recursos contra as decisões, tomadas no âmbito dos regimes especiais administrados pelo INPS ou por outras instituições estão sujeitos a modalidades diferentes, que serão indicadas separadamente ao interessado.

9. Qualquer reclamação contra uma decisão **luxemburguesa** deve ser dirigida, em duplicado, ao «Conseil arbitral des assurances sociales», no Luxemburgo, no prazo de 40 dias a contar da data da recepção da notificação.

10. Qualquer reclamação contra uma decisão **neerlandesa** deve ser dirigida, em duplicado, ao «Raad van Beroep» (Conselho de Recurso) de
-

no prazo de um mês, a contar da data em que seja razoável considerar que o interessado tenha tomado conhecimento da notificação. Exceptua-se o caso das decisões do regime especial dos mineiros. Neste último caso, juntam-se às notificações instruções esclarecendo o que deve fazer se não concordar com a decisão que lhe diz respeito.

11. Um recurso de uma decisão de uma instituição **portuguesa** deve ser dirigido, no prazo de dias a contar da data de recepção da respectiva notificação, à instância seguinte (designação e endereço):
-
-

12. Qualquer recurso contra uma decisão de uma instituição do **Reino Unido** deve ser enviado, no prazo de 28 dias a contar da data da recepção da notificação, ao «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e da Segurança Social, Serviço Internacional), Newcastle-upon-Tyne ou ao «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, Serviço Internacional), Belfast, conforme o caso.

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando as linhas pontilhadas.

NOTAS

(¹) Sigla do país a que pertence a instituição de instrução: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(²) Rua, número, código postal, localidade, país.

(^{2A}) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.

Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelidos, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

E 213



(1)

RELATÓRIO MÉDICO PORMENORISADO

Regulamento 1408/71: artigos 39º a 41º e artigo 87º

1	Instituição a que o relatório se destina
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):
	

2	Pessoa examinada
2.1	Apelido (2A)
2.2	Nomes próprios Apelido de solteira (2A) Local de nascimento (2B)
2.3	Data de nascimento Sexo Nacionalidade DNI (2C)
2.4	Endereço (2):
	
2.5	Última profissão exercida (3):
2.6	☐ Número de inscrição:
2.7	☐ Número de pensão:
2.8	Número de processo:
2.9	Data da apresentação do requerimento de pensão:
2.10	Data da apresentação do pedido de revisão por agravamento:

3	Relatório efectuado pelo médico
3.1	Apelido: Nomes próprios:
3.2	Endereço (2):
	
3.3	Médico inspector de:

PARTE I — QUESTIONÁRIO COMUM A TODAS AS SITUAÇÕES

A. Anamnese

- 1

Antecedentes pessoais e familiares:
- 2

Afecção actual (queixas do interessado, início da afecção, evolução, terapêuticas aplicadas até agora):

B. Exame objectivo

- 1

Estado geral

Altura:

Aspecto geral (senil, calmo, agitado, etc.):

Constituição (forte, média, fraca):

Atitude/comportamento

Movimentos:

Musculatura:

Coloração das mucosas:

Estado de nutrição:

Fácies (pálido, cianótico):

Estado da boca e dos dentes:

Peso:

Marcha:
- 2

Órgãos dos sentidos

ouvidos:

vista:

olfacto:
- 3

Aparelho respiratório

(Vias respiratórias superiores, pulmões, perímetro torácico, aspecto do tórax, exame macroscópico e microscópico da expectoração, pesquisa de B.K., exame radiológico, etc.):

Relatório de exame radiográfico com indicação da data (se for o caso, juntar um formulário E 214) (4):

.....

.....

.....

Outras indicações:

.....

.....

4 **Aparelho circulatório**
(Coração, aorta, vasos, volume do coração, auscultação, pulso, tensão arterial, dispneia, edemas, estado dos vasos periféricos, varizes, exames radiológicos, etc.):

.....

.....

Teste da função cardio-vascular	Tensão arterial (R.R.)	Respiração por minuto	Pulso por minuto	Outras observações após esforço
— após repouso prolongado — após flexões das pernas em segundos — imediatamente — após 2 minutos — após 4 minutos — após 6 minutos				— Dispneia ☐ Sim ☐ Não Se sim, quanto tempo? — Cianose labial? ☐ Sim ☐ Não — Extrassístoles? ☐ Sim ☐ Não — Se já havia extrassístoles em repouso, estas tornam-se mais frequentes? ☐ Sim ☐ Não ou mais raras? ☐ Sim ☐ Não ou desaparecem completamente? ☐ Sim ☐ Não
— Outras perturbações do ritmo após esforço? — Observações particulares:				

Relatório de exame electrocardiográfico, com indicação da data:

.....

.....

Relatório de exame electro-oscilográfico, com indicação da data:

.....

.....

.....

5 **Aparelho digestivo**
(Parede abdominal, hérnias, palpação do abdómen, cicatrizes de intervenções cirúrgicas, fígado, baço, gânglios, etc.):

.....

.....

.....

Relatório de exames radiográficos, com indicação da data:

.....

.....

.....

6 **Aparelho locomotor**
(Ossos, músculos, conformação e mobilidade das articulações e da coluna vertebral, sinal de Lasègue, medidas comparadas dos membros, indicação em graus da eventual redução funcional dos movimentos articulares):

.....

.....

.....

.....

7

Aparelho génito-urinário

.....

Resultado do exame das urinas e dos outros exames eventuais (azotemia, pielografia, exame ginecológico, etc.) com indicação da data:

.....

.....

.....

8

Sistema nervoso e psiquismo

(reflexos pupilares e periféricos, paresias, paralisias, perturbações importantes da sensibilidade, particularidades relativas ao estado psíquico):

.....

Relatório de electrodiagnóstico ou de electroencefalograma:

.....

9

Outros aparelhos e sistemas:

.....

.....

10

Exames do sangue com indicação da data; taxa de hemoglobina e número de eritrócitos, etc.:

.....

.....

11

Outros resultados de exames com indicação da data (velocidade de sedimentação, reacção para o diagnóstico da sífilis, etc.):

.....

.....

.....

Outros exames específicos

☐

são necessários

☐

não são necessários

Em caso afirmativo, quais?

.....

Data do pedido de exames:

.....

C. Diagnóstico e interpretação

1

Diagnóstico, com justificação e apreciação:

.....

.....

.....

.....

2

O estado do interessado

☐

está

☐

não está estabilizado

.....

.....

3

Data do início da incapacidade de trabalho ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾:

.....

4

Data de início da invalidez actual ⁽⁷⁾:

.....

5

O interessado

☐

está

☐

não está apto a exercer uma actividade diferente da que exerceu em último lugar.

6

O interessado

☐

é

☐

não é susceptível de reabilitação

7

O interessado

☐

tem

☐

não tem impossibilidade absoluta de se deslocar.

8

O interessado

☐

está

☐

não está hospitalizado.

Em caso afirmativo, duração provável da hospitalização:

.....

Eventualmente, data de saída:

.....

9

A assistência de terceira pessoa para a realização dos actos da vida quotidiana

☐

é-lhe necessária

☐

não lhe é necessária.

10

A invalidez é

☐

temporária

☐

definitiva

11

Data do termo provável desta invalidez temporária:

.....

12 Após a atribuição da pensão o estado do interessado

☐ melhorou☐ estacionou☐ agravou-se

Observações

.....

.....

.....

.....

.....

13 O interessado

☐ deve☐ não deve ser examinado novamente.

Em caso afirmativo, indicar a data:

.....

PARTE II — QUESTIONÁRIO RESERVADO A CERTAS SITUAÇÕES

1 Sem prejuízo do parecer da administração competente e segundo o parecer do médico que preencheu o presente formulário, a indemnização da lesão ou da doença de que o interessado sofre

☐ pode☐ não pode

consederar-se abrangida pelas legislações sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais. No caso do interessado ter estado anteriormente a beneficiar da legislação sobre acidentes de trabalho, doenças profissionais, pensões militares, pensões de vítimas civis de guerra;

— natureza da lesão ou da doença:

.....

.....

.....

— taxa de invalidez proposta:

.....

2 Em caso de acidente, data da consolidação da lesão:

.....

3 Terapêutica indicada:

.....

.....

.....

o interessado

☐ aceita-a☐ não a aceita

4 A continuação dos cuidados médicos

☐ é☐ não é susceptível de melhorar o estado do interessado☐ é☐ não é susceptível de permitir a cura5 Taxa de invalidez para o trabalho mineiro (apenas se se tratar dum mineiro) ⁽⁸⁾:

no fundo:

.....

à superfície:

.....

(se for o caso, juntar o formulário E 214)

6 O interessado

☐ deve☐ não deve☐ cessar o trabalho em minas☐ mudar de emprego7 Taxa de incapacidade para o exercício de uma profissão não assalariada agrícola (no caso de uma pessoa que tenha trabalhado em França na qualidade de não-assalariado agrícola) ⁽⁹⁾

7.1 Para os segurados com < 60 anos

☐ inaptidão total☐ incapacidade > 2/3☐ incapacidade < 2/3 ⁽⁹⁾

7.2 Para os segurados com ≥ 60 anos

☐ incapacidade ≥ 50 %☐ incapacidade < 50 % ⁽⁹⁾☐ incapacidade 100 % ^(9A)

Observações

.....

.....

.....

PARTE III — CONCLUSÕES

- 1 Data efectiva de cessação do trabalho
- 2 A invalidez para o trabalho exercido em último lugar é
☐ total ☐ parcial
Sendo parcial, indicar a taxa ⁽⁹⁾:
- 3 Taxa de invalidez para qualquer outro trabalho relacionado com as aptidões do interessado ⁽⁸⁾:
.....
- 4 Categoria de invalidez ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾:
- 5 ☐ Em anexo um formulário E 214 preenchido ⁽¹¹⁾.
- 5.1 ☐ Não se junta um formulário E 214 pela razão abaixo indicada ⁽¹¹⁾:
Atendendo às conclusões que resultam do meu exame
(e dos eventuais exames específicos)
☐ considero que o interessado estará completamente apto a retomar o seu trabalho
dentro de meses.
☐ Concluo que o interessado se encontra em estado permanente de incapacidade total de trabalho

6

- 6.1 Data:
- 6.2 Assinatura do médico:

7

Instituição que mandou efectuar o exame

- 7.1 Designação:
- 7.2 Endereço ⁽²⁾:
.....
- 7.3 Carimbo
- 7.4 Data:
- 7.5 Assinatura
.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 7 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que mandou efectuar o exame: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (2B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (2C) Para os nacionais espanhóis, indicar somente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (3) Para uso das instituições belgas, indicar, na medida do possível, todas as profissões exercidas pelo segurado durante a sua carreira, utilizando, se necessário, folhas intercaladas.
- (4) Estes elementos são indispensáveis quando o pedido de pensão de invalidez for total ou parcialmente baseado numa afecção relativa ao aparelho respiratório.
- (5) Quando o relatório se destinar a uma instituição neerlandesa ou for efectuado por uma instituição neerlandesa, indicar o primeiro dia, do período em curso, de ausência por doença.
- (6) Preencher de maneira idêntica à rubrica 7.1 do formulário E 204.
- (7) Quando o relatório se destinar a uma instituição neerlandesa, indicar o primeiro dia da concessão das prestações de invalidez.
- (8) Não diz respeito à República Federal da Alemanha, à Irlanda, Países Baixos e ao Reino Unido.
- (9) Não diz respeito aos Países Baixos.
- (9A) Para uso das instituições espanholas e francesas.
- (10) A preencher apenas quando o exame médico for efectuado com vista à decisão sobre um requerimento de pensão.
- (11) A preencher apenas quando o formulário E 213 se destinar a uma instituição alemã ou neerlandesa ou for preenchido por um médico alemão ou neerlandês.

RELATÓRIO MÉDICO RELATIVO À APRECIÇÃO DAS CAPACIDADES E LIMITES FUNCIONAIS

Regulamento 1408/71: artigos 39º a 41º 1 artigo 87º

A juntar ao formulário E 213 quando esta indicação figurar na rubrica 5 da parte III deste formulário ou ainda quando uma instituição competente de um outro Estado-membro o solicitar.

1	Instituição a que o relatório se destina
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):
	

2	Pessoa examinada
2.1	Apelido (2A)
2.2	Nomes próprios Apelido de solteira (2A) Local de nascimento (2B)
2.3	Data de nascimento Sexo Nacionalidade DNI (2C)
2.4	Endereço (2):
	
2.5	Última profissão exercida:
2.6	☐ Número de inscrição:
2.7	☐ Número de pensão:

3	Relatório efectuado pelo médico
3.1	Apelido: Nomes próprios:.....
3.2	Endereço (2):
	
3.3	Médico inspector de:

4	Anexo o formulário	☐ E 204	☐ E 213
---	--------------------	--------------------------------	--------------------------------

Perguntas		Respostas					Observações	
		Sim	Ocasionalmente	Frequentemente	A tempo inteiro	A tempo parcial	Não	
5	O segurado pode:							
5.1	executar trabalhos pesados?	☐					☐	
5.2	executar trabalhos semi-pesados?	☐					☐	
5.3	executar trabalhos ligeiros?	☐					☐	
5.4	trabalhar principalmente de pé ou a andar?	☐			☐	☐	☐	 h por dia
5.5	trabalhar principalmente sentado?	☐			☐	☐	☐	 h por dia
5.6	trabalhar alternadamente de pé, sentado e a andar?	☐			☐	☐	☐	 h por dia
5.7	trabalhar curvado?	☐	☐	☐			☐	
5.8	trabalhar de cócoras?	☐	☐	☐			☐	
5.9	trabalhar de joelhos?	☐	☐	☐			☐	
5.10	trabalhar deitado?	☐	☐	☐			☐	
5.11	trabalhar com os braços levantados?	☐					☐	
5.12	trabalhar em ambiente seco?	☐	☐	☐			☐	
5.13	trabalhar em ambiente húmido?	☐	☐	☐			☐	
5.14	trabalhar em ambiente frio?	☐	☐	☐			☐	
5.15	trabalhar em ambiente quente?	☐	☐	☐			☐	
5.16	trabalhar em ambiente muito quente?	☐	☐	☐			☐	
5.17	trabalhar dentro de água?	☐	☐	☐			☐	
5.18	estar exposto a mudanças bruscas de temperatura?	☐					☐	
5.19	trabalhar ao ar livre?	☐					☐	
5.20	trabalhar em locais fechados?	☐					☐	
5.21	trabalhar em espaços apertados (condutas, locais onde tenha de se entrar rastejando, etc.)?	☐	☐	☐			☐	
5.22	subir escadas?	☐	☐	☐			☐	
5.23	utilizar escadotes?	☐	☐	☐			☐	
5.24	subir a telhados?	☐	☐	☐			☐	
	levantar e transportar cargas ocasionalmente ou com regularidade (carregar e descarregar, etc.)							
5.25	pesos pesados (mais de 25 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.26	pesos médios (10 a 25 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.27	pesos ligeiros (5 a 10 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.28	pesos muito ligeiros (menos de 5 kg)?	☐	☐	☐			☐	
5.29	o segurado deve utilizar uma técnica especial para levantar e transportar cargas (p.ex. as costas direitas e flectindo os joelhos)?	☐					☐	
5.30	é alérgico a algumas substâncias?	☐					☐	Se sim, indicar as substâncias e as precauções a tomar.
5.31	tem necessidade de acessórios especiais para trabalhar (p. ex. uma cadeira regulável, polifuncional, etc.)?	☐					☐	Se sim, indicar quais.
5.32	pode utilizar os transportes colectivos?	☐					☐	
5.33	que distância pode aproximadamente percorrer: a pé?							 km

Perguntas		Respostas					Observações	
		Sim	Ocasionalmente	Frequentemente	A tempo inteiro	A tempo parcial	Não	
5.34	de bicicleta?							 km
5.35	de motorizada?							 km
5.36	de carro?							 km
5.37	de cadeira de rodas?							.....
5.38	de triciclo motorizado?							 km
5.39	pode trabalhar com outros?	☐					☐	
5.40	pode utilizar máquinas ou aparelhos que ofereçam um certo risco?	☐					☐	
5.41	pode ocupar-se de trabalhos de direcção, fiscalização ou de organização, como se a empresa lhe pertencesse?	☐					☐	
5.42	devem ter-se em conta certas particularidades psicológicas para certas actividades?	☐					☐	Se sim, indicar quais e para que actividades
5.43	há reservas quanto ao ritmo de trabalho?	☐					☐	Se sim, indicar o motivo
5.44	atendendo às respostas dadas às perguntas anteriores, e mesmo na hipótese de condições de trabalho adequadas, devem esperar-se ausências prolongadas ou frequentes devido a deficiências físicas ou mentais?	☐					☐	

6

Data:.....

Assinatura do médico:

7

Instituição que mandou efectuar o exame

7.1

Designação:

7.2

Endereço (2):

.....

7.3

Carimbo

7.4

Data:

7.5

Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 4 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (¹) Sigla do país a que pertence a instituição que mandou efectuar o exame: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (²) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (^{2A}) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (^{2B}) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (^{2C}) Para os nacionais espanhóis, indicar somente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
-

E 215

(1)

RELATÓRIO ADMINISTRATIVO SOBRE A SITUAÇÃO DE UM PENSIONISTA

Regulamento 574/72: artigos 40º e 51º

1	Instituição destinatária
1.1	Designação:
1.2	Endereço (2):
	

2	Titular da pensão
2.1	Apelido de família (3):
2.2	Apelido de nascimento (3):
2.3	Nomes próprios (4):
2.4	Apelidos anteriores (5):
2.5	Sexo (6):
2.6	Apelido e nomes próprios do pai (7):
2.7	Apelido e nomes próprios da mãe (7):
2.8	Estado civil: ☐ solteiro ☐ divorciado ☐ separado casado novamente (8) ☐ casado ☐ divorciado ☐ viúvo sem novo casamento (8)
2.9	Número de inscrição (instituição de instrução):
2.10	Número de inscrição (instituição destinatária) (9):
2.11	Natureza da pensão:

3	Nacionalidade (10): DNI (10A):
---	--

4	Nascimento
4.1	Data (11):
4.2	Localidade (12):
4.3	Província ou departamento (13):
4.4	País (14):

5	Endereço (2) (15)
	
	

6 Cônjuge

6.1	Apelido ⁽³⁾			
6.2	Nomes próprios	Apelido de solteira	Sexo	.....
6.3	Data de nascimento:	Local de nascimento ⁽¹²⁾ :		
6.4	Endereço ⁽²⁾ ⁽¹⁶⁾ :			
6.5	Data de casamento:	.....		
6.6	O cônjuge	☐ exerce	☐ não exerce actividade profissional	
6.7	Na afirmativa, montante dos recursos:			
	☐ Por semana ⁽¹⁷⁾	☐ Por ano ⁽¹⁸⁾ :		
6.8	O cônjuge	☐ é	☐ não é titular de uma pensão ou de uma renda	
	do regime dos	☐ assalariados	☐ não assalariados	
	Na afirmativa:			
6.9	Natureza da pensão ou da renda:	.....		
6.10	O número da pensão ou da renda ^(10A):	.....		
6.11	Instituição devedora:	.....		
6.12	Montante	☐ mensal	☐ trimestral	☐ anual:
6.13	O cônjuge ⁽¹⁹⁾	☐ beneficia	☐ não beneficia de outras prestações	
	☐ desemprego	☐ doença	☐ invalidez	☐ outras
6.14	Data de início:	.....		
6.15	Montante	☐ mensal	☐ trimestral	☐ anual:
6.16	Outros recursos conhecidos:	natureza:	.....	
		montante ⁽²⁰⁾ :		

7 Filhos

7.1	Apelido ⁽³⁾	Nomes próprios	Data de nascimento	Parentesco
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....	.....
7.2	Endereço ⁽²⁾ ⁽²¹⁾ :			
7.3	Observações ⁽²²⁾ ^(22A):	.....		

8

Ascendentes a cargo ⁽²³⁾

8.1	Apelido ⁽³⁾	Nomes próprios	Data de nascimento	Parentesco
				
				
				
				
				
				
				
8.2	Endereço ⁽²⁾ ⁽²¹⁾ :			
				
8.3	Observações:			
				

9

Prestações

9.1	O segurado	Pediu as prestações seguintes	e/ou beneficia das prestações seguintes
9.2	Continuação do pagamento do salário em caso de doença	☐	☐
9.3	Subsídio do seguro de doença por incapacidade de trabalho	☐	☐
9.4	Subsídio de reabilitação	☐	☐
9.5	Pensão de invalidez	☐	☐
9.6	Pensão de velhice	☐	☐
9.7	Pensão de sobrevivência	☐	☐
9.8	Renda de acidente de trabalho ou doença profissional	☐	☐
9.9	Prestações de desemprego	☐	☐
9.10	Instituições devedoras das prestações referidas de 9.3 a 9.9 [designação, endereço ⁽²⁾]		
	9.....	.....	
	9.....	.....	
	9.....	.....	
	9.....	.....	

9.11 Informações complementares relativas às prestações referidas de 9.3 a 9.9

	Número da referência	Período ou data de início	Montante
9.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
9.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
9.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual
9.....			☐ semanal ☐ mensal ☐ anual

10

Actividades eventuais

10.1

O titular da pensão

☐ não exerce nenhuma actividade

☐ exerce uma actividade assalariada

☐ exerce uma actividade não assalariada

☐ tenciona exercer uma actividade assalariada (24)

☐ tenciona exercer uma actividade não assalariada (24)

natureza da actividade:

10.2

Data de início da actividade actual:

10.3

Duração do trabalho:

horas por semana

☐ diário

☐ semanal

☐ mensal:

10.4

Montante de rendimento:

☐ diário

☐ semanal

☐ mensal

de um trabalhador válido assalariado numa actividade comparável,
por um período normal de trabalho

de horas por:

☐ dia

☐ semana

☐ mês:

10.5

Rendimento:

☐ diário

☐ semanal

☐ mensal

de um trabalhador válido assalariado numa actividade comparável,
por um período normal de trabalho

de horas por:

☐ dia

☐ semana

☐ mês:

10.6

Período(s) correspondendo ao rendimento mencionado em 10.4:

11

O titular de pensão atrás mencionado faleceu a:

12

Observações eventuais:

13

Instituição que elaborou o relatório

13.1

Designação:

13.2

Endereço (2):

13.3

Carimbo

13.4

Data:

13.5

Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 5 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que elaborou o relatório: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(2) Rua, número, código postal, localidade, país.

(3) — O apelido de família compreende a indicação do apelido usual ou do apelido adquirido pelo casamento. Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido do família, o apelido do cônjuge actual ou do último cônjuge.

— O apelido de nascimento deve ser sempre indicado; no caso de ser igual ao apelido de família indicar «idem». Se o formulário for preenchido por uma instituição neerlandesa e se o segurado ou a pessoa com direito for uma mulher casada ou que tenha sido casada, indicar, como apelido de nascimento, o apelido de solteira.

— As expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.

— Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.

— Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(4) Indicar todos os nomes próprios pela ordem do registo civil.

- (5) A mencionar, designadamente em caso de adopção ou de uso de sobrenomes entrados no uso corrente; as expressões «dito» e «aliás» e as partículas devem figurar na íntegra e pela ordem do registo civil.
- (6) M = masculino; F = feminino.
- (7) Informação necessária quando o trabalhador for um nacional espanhol ou um nacional francês nascido fora do território metropolitano francês.
- (8) Preencher na medida do possível para uso das instituições alemãs, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas e portuguesas. Quando a instituição de instrução não dispuser da informação, a instituição competente dirigir-se-á directamente ao interessado.
- (9) Se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa, indicar o número CPR e eventualmente, o número ATP.
- (10) Se for o caso, indicar a data da naturalização.
- (10A) Para os nacionais espanhóis, indicar somente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (11) O dia e o mês são indicados por dois algarismos e o ano por quatro algarismos (exemplo: 1 de Agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (12) Quando se tratar de cidades francesas abrangendo diversos «arrondissements» indicar o número do «arrondissement» (exemplo: Paris 14). Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (13) Informação obrigatória para os segurados de nacionalidade espanhola, francesa ou italiana; esta rubrica compreende, conforme os países, a divisão territorial em que se situa o lugar de nascimento (por exemplo, no caso de França, se a comuna de nascimento for «Lille» é necessário indicar o departamento de nascimento «Nord» seguido do código do departamento, se o segurado o conhecer, ou seja neste caso «59». A informação será portanto: «Nord 59»). Para as pessoas nascidas na Espanha, indicar somente a província.
- (14) Sigla do país de nascimento do segurado, codificado segundo o código internacional de veículos automóveis.
- (15) Se o formulário se destinar a uma instituição dinamarquesa, indicar o último endereço do requerente na Dinamarca, no quadro seguinte.

Endereço (2):

.....

- (16) A preencher apenas para uso das instituições dinamarquesas.
- (17) A preencher apenas para uso das instituições irlandesas e do Reino Unido.
- (18) A preencher para uso das instituições belgas, dinamarquesas, francesas, italianas, luxemburguesas, neerlandesas e portuguesas.
- (19) Não diz respeito às instituições luxemburguesas.
- (20) A preencher para uso das instituições belgas, alemãs, italianas e portuguesas (montante mensal), francesas (montante trimestral), dinamarquesas e neerlandesas (montante anual).
- (21) Indicar o endereço comum. Se um dos filhos ou um dos ascendentes residir num endereço diferente, indicá-lo no quadro seguinte.

Apelido e nomes próprios:

Endereço (2):

.....

- (22) Indicar se o filho é casado, doente, falecido (data da morte), aprendiz ou se prossegue os estudos.
- (22A) Para uso das instituições espanholas, indicar se o filho inválido é titular de uma pensão de invalidez a título individual.
- (23) A preencher para uso das instituições belgas, alemãs, francesas.
- (24) Para uso das instituições espanholas, indicar se esta actividade implica inscrição obrigatória no seguro de pensões.

ATESTADO RELATIVO AOS PERÍODOS A TER EM CONTA PARA A CONCESSÃO DAS PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO

Regulamento 1408/71: artigo 67º; artigo 68º; artigo 71º1.a.ii; artigo 71ºb.ii
Regulamento 574/82: artigo 80º; artigo 81º; artigo 84º2

A emitir pela instituição competente em matéria de desemprego ou pela instituição designada pela autoridade competente do país onde o trabalhador assalariado em situação de desemprego esteve segurado anteriormente. A entregar ao interessado ou a enviar à instituição competente.

1

Trabalhador assalariado

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Data de nascimento

1.3

Local de nascimento (1B)

Nacionalidade

DNI (1C)

1.4

Endereço do trabalhador no Estado a que o certificado se destina (1D) (11)

2

O trabalhador acima mencionado cumpriu ao longo

2.1

☐ do ano (2)

☐ dos dois anos (2)

☐ dos três anos (2)

☐ de mais de três anos (2)

☐ dos quatro anos (2)

que precederam o termo do último emprego

3 Os períodos de seguro correspondentes a uma actividade assalariada e períodos assimilados seguintes (3):

3.1

Períodos de seguro

de	a

3.2

Períodos assimilados

de	a	Motivo da assimilação (4)

4 Os períodos de emprego assalariado e períodos assimilados seguintes (3):

4.1

Períodos de emprego (5A)

de	a	Actividade exercida (5)

4.2

Períodos assimilados

de	a	Motivo da assimilação (4)

5 Informação sobre o último emprego:

Ramo de actividade	Actividade exercida ⁽⁶⁾ (p. ex. «pedreiro», não «operário da construção»)	Remuneração semanal média aproximada ⁽⁷⁾

- 5.1 Motivo de cessação
- ☐ despedimento

☐ expiração do contrato

☐ outros motivos

☐ demissão

☐ rescisão por mútuo acordo

- 6 O interessado
- 6.1 ☐ recebeu ou deve receber remuneração pelo período imediatamente seguinte à cessação do trabalho
- 6.2 ☐ Recebeu ou deve receber, aquando da cessação do trabalho, uma indemnização ou outros pagamentos similares no montante de
- 6.3 ☐ Recebeu ou deve receber uma indemnização em substituição das férias anuais, no montante de por dias ⁽⁸⁾
- 6.4 ☐ Renunciou aos direitos seguintes que decorrem do contrato de trabalho ⁽⁹⁾:
.....
Motivos:
- 6.5 ☐ Tem direito à pré-reforma.
- 7 Após o início do primeiro período acima mencionado, o interessado beneficiou de prestações de desemprego ⁽¹⁰⁾:

de	a

- 8 ☐ O interessado tem direito às prestações ao abrigo do artigo 69º do Regulamento 1408/71 (Atestado E 303 para o período de a emitido a)
- 9 ☐ O interessado não tem direito às prestações ao abrigo do artigo 69º do Regulamento 1408/71
- 9.1 ☐ porque não tem direito ao abrigo da legislação aplicada pela instituição que emite o presente certificado
- 9.2 ☐ porque não ficou à disposição dos serviços de emprego do país competente durante quatro semanas a contar do início da situação de desemprego, e não foi autorizado a partir antes do fim deste prazo.
- 10 ☐ O interessado não tem direito às prestações ao abrigo do artigo 71º1.a.i ou do artigo 71º1.b.i do Regulamento 1408/71 pela instituição que emite o presente certificado.

11 Instituição que emite o atestado

11.1 Designação:

11.2 Endereço ⁽¹¹⁾:

11.3 Carimbo

11.4 Data:

11.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (1D) Caso seja conhecida.
- (2) Um ano se o certificado se destinar a uma instituição francesa, luxemburguesa ou neerlandesa; dois anos se se destinar a uma instituição italiana que poderá ainda pedir a comunicação da carreira completa do interessado no estrangeiro; três anos se se destinar a uma instituição belga, dinamarquesa, grega, irlandesa, ou do Reino Unido; quatro anos se se destinar a uma instituição alemã e espanhola e mais de três anos se se destinar a uma instituição portuguesa.
- (3) Se a discriminação dos dados pedidos nos pontos 3.1 e 3.2, 4.1 e 4.2 não puder ser obtida, indicar o total no ponto 3.1 ou 4.1 conforme o caso.
- (4) Por exemplo: doença, maternidade, acidente de trabalho, serviço militar, formação profissional, desemprego comprovado, etc.
- (5) A preencher se o atestado se destinar a uma instituição belga, alemã, grega, francesa, italiana ou portuguesa.
- (5A) Para uso das instituições dinamarquesas, indicar também o número de horas de trabalho prestadas no decurso destes períodos.
- (6) Indicar se se trata de uma actividade sazonal.
- (7) A preencher, se possível, quando o formulário se destinar a uma instituição alemã, grega, francesa, neerlandesa ou portuguesa.
- (8) A preencher, se o atestado se destinar a uma instituição belga, dinamarquesa, alemã, espanhola, francesa, italiana ou neerlandesa.
- (9) A preencher se o atestado se destinar a uma instituição belga, dinamarquesa, italiana, neerlandesa ou portuguesa.
- (10) A preencher se o atestado se destinar a uma instituição alemã, grega, espanhola, francesa, italiana ou portuguesa.
- (11) Rua, número, código postal, localidade, país.
-

QUADRO 3

PERÍODOS DE SEGURO E PERÍODOS EQUIPARADOS

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR PARA USO DAS INSTITUIÇÕES ESPANHOLAS

A completar quando o trabalhador desempregado tiver 55 anos ou mais, e residir em Espanha.

O trabalhador designado no quadro 1 cumpriu, durante a sua vida laboral, os períodos de seguro e equiparados seguintes:

1. Períodos de seguro correspondentes a uma actividade assalariada

Períodos de seguro e períodos equiparados cobertos			Períodos de seguro		Períodos equiparados		Profissão
Anos	de	até	Anos	Dias	Anos	Dias	

2. Períodos de seguro correspondentes a uma actividade não assalariada

de	até	de	até	de	até	de	até	de	até

ATESTADO RELATIVO AOS FAMILIARES DO TRABALHADOR ASSALARIADO
EM SITUAÇÃO DE DESEMPREGO A TOMAR EM CONSIDERAÇÃO PARA O CÁLCULO DAS PRESTAÇÕES

Regulamento 1408/71: artigo 68º2
Regulamento 574/72: artigo 82º

A emitir pela instituição designada do país de residência dos familiares. A entregar ao trabalhador assalariado em situação de desemprego ou a enviar à instituição competente.

1	Trabalhador assalariado em situação de desemprego		
1.1	Apelido (^{1A})		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (^{1A})	Data de nascimento
1.3	Local de nascimento (^{1B})	Nacionalidade	DNI (^{1C})

2	Familiares				
Núme-ro de ordem	Apelido (^{1A})	Nome próprio	Data de nascimento	Parentesco	Local de residência
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

3	Eventualmente, rendimento dos familiares (natureza e montante mensal, incluindo as prestações sociais)		
Número de ordem (²)	Familiares	Natureza do rendimento	Montante
.....			
.....			
.....			

- 4 Até ao início do desemprego, o trabalhador assalariado em situação de desemprego assegurava a manutenção dos familiares indicados com os números de ordem
.....
- 4.1 O familiar mencionado com o número de ordem
..... por deficiências físicas ou mentais, não pode trabalhar para prover ao seu sustento (³).

- 4.2 Os suplementos familiares para os familiares referidos nos números de ordem
.....
foram pagos a outra pessoa ao mesmo tempo que as prestações de desemprego pelo período
de a
- 4.3 Indicações só para as instituições do Reino Unido:
Exceptuando o período de emprego no Reino Unido, o trabalhador assalariado em situação de desemprego e o seu cônjuge
☐ vivem em comunhão de habitação ☐ não vivem em comunhão de habitação
- 4.4 O presente atestado é válido por doze meses a contar da data da sua emissão.

5	Instituição que emite o atestado	
5.1	Designação:	.....
5.2	Endereço (4):	..... .....
5.3	Carimbo	
	5.4	Data:
	5.5	assinatura

6	Declaração do trabalhador assalariado em situação de desemprego (5)	
6.1	O trabalhador assalariado em situação de desemprego mencionado no quadro 1 declara que os seus familiares referidos nos números de ordem do quadro 2 ☐ são ☐ não são tomados em consideração para o cálculo das prestações de desemprego devidas a outra pessoa ao abrigo da legislação do Reino Unido.	
	6.2	Data:
	6.3	Assinatura de trabalhador assalariado em situação de desemprego

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.

(1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».

(2) Para cada familiar mencionado neste quadro, indicar o número de ordem que figura no quadro 2.

(3) A preencher quando o formulário se destinar a uma instituição belga, grega, espanhola, francesa ou do Reino Unido.

(4) Rua, número, código postal, localidade, país.

(5) A preencher pelo trabalhador assalariado em situação de desemprego, só quando o atestado tiver sido emitido por uma instituição do Reino Unido.

ATESTADO RELATIVO À MANUTENÇÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO

Regulamento 1408/71: artigo 69º
Regulamento 574/72: artigo 26º2; artigo 83º1 a 3; Art. 97º

1	Desempregado	Número de inscrição:	
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Data de nascimento
1.3	Local de nascimento (1B)	Nacionalidade	DNI (1C)
1.4	Endereço do desempregado no Estado a que o certificado se destina (1D) (6)		

- 2 Nas condições referidas no artigo 69º do Regulamento 1408/71, o desempregado acima mencionado tem direito às prestações de desemprego, a contar da data da sua inscrição no serviço de emprego do país onde procura trabalho.
- 3 Pode, todavia já beneficiar das prestações a partir de , na
condição de se ter inscrito o mais tardar a , junto
dos serviços de emprego (2) do país onde procura trabalho (2A)
- 3.1 Só pode beneficiar das prestações a partir de uma vez que, até essa data,
o direito às prestações foi suspenso (2A).
- 4 O desempregado tem direito às prestações por um período máximo de dias
ao abrigo do artigo 69º do Regulamento 1408/71, sem que o mesmo
possa exceder
- 4.1 As prestações são concedidas por todos os dias da semana, excepto:
☐ Segunda-feira ☐ Terça-feira ☐ Quarta-feira ☐ Quinta-feira ☐ Sexta-feira ☐ Sábado ☐ Domingo
As prestações são concedidas por dias por mês.
- 4.2 Montante diário das prestações de desemprego:
..... líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
e a partir de
..... líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
- 4.3 Montante semanal das prestações de desemprego: líquido
e a partir de líquido
- 4.4 Montante mensal das prestações de desemprego líquido (2B)
- 5 O pagamento das prestações deve ser suspenso nas circunstâncias seguintes (Regulamento 574/72, artigo 83º1.e, e artigo 83º3):
- 5.1 — quando o desempregado tiver aceite um emprego assalariado permanente (3) ou exercer uma actividade independente;
- 5.2 — quando o desempregado beneficiar de um rendimento ocasional proveniente de uma actividade diferente das indicadas no ponto 5.1 acima (neste caso, o pagamento das prestações deve ser suspenso pelo número de dias durante os quais o interessado beneficiar deste rendimento ocasional);
- 5.3 — quando o desempregado recusar uma oferta de emprego ou recusar apresentar-se quando convocado pelos serviços de emprego;
- 5.4 — quando o desempregado recusar uma oferta de reconversão profissional ou negligenciar a sua participação nesta (4);
- 5.5 — quando o desempregado não se submeter ou tiver deixado de se submeter ao controlo;
- 5.6 — quando o desempregado estiver com incapacidade permanente para o trabalho (5);
- 5.7 — quando o desempregado estiver com incapacidade temporária para o trabalho (neste caso, o pagamento das prestações é suspenso até nova inscrição) (5A);
- 5.8 — quando o desempregado não estiver ou tiver deixado de estar à disposição dos serviços de emprego;
- 5.9 — quando o número de familiares que abre direito ao acréscimo diminuir ou quando um desses familiares dispuser de um rendimento referido no formulário E 302 (neste caso a prestação deve ser paga com dedução do acréscimo familiar).

6	Instituição que preenche o formulário		
6.1	Designação:	.....	
6.2	Endereço ⁽⁶⁾ :		
.....			
6.3	Carimbo	6.4	Data:
		6.5	Assinatura
			

INSTRUÇÕES

A instituição competente do último país de emprego preenche a série dos formulários E 303/0 a E 303/4 na parte que lhe diz respeito; conserva o exemplar E 303/0 e entrega o resto da série ao desempregado, incluindo o E 303/5 ou, se for o caso, envia-o à instituição competente em matéria de desemprego do lugar onde o desempregado procura emprego.

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar « não tem ».
- (1D) Caso seja conhecida.
- (2) Em Itália, nos Países-Baixos e em Portugal, o desempregado deve ainda apresentar um pedido de prestações à instituição competente em matéria de seguro de desemprego por intermédio do centro de colocação.
- (2A) Eliminar a menção inútil.
- (2B) Eliminar esta linha quando o montante mensal não estiver previsto em relação às prestações de desemprego pela legislação aplicada pela instituição que concede as prestações por conta da outra.
- (3) Segundo a legislação italiana, é considerada como permanente uma actividade de mais cinco dias; as legislações belga, espanhola, neerlandesa e do Reino Unido, uma actividade que tenha pelo menos um dia de trabalho normal. Segundo a legislação grega, uma actividade que compreenda pelo menos três dias de trabalho por semana.
- (4) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição dinamarquesa.
- (5) Ou quando o desempregado beneficiar de uma pensão de velhice ou de invalidez, se o atestado for emitido por uma instituição alemã ou luxemburguesa.
- (5A) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição luxemburguesa ou portuguesa.
- (6) Rua, número, código postal, localidade, país.

ATESTADO RELATIVO À MANUTENÇÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO

Regulamento 1408/71: artigo 69º
Regulamento 574/72: artigo 26º2; artigo 83º1 a 3; Art. 97º

Este exemplar destina-se à instituição do seguro de desemprego do lugar onde o desempregado procura emprego. Deve servir de base ao pagamento de prestações de desemprego (Regulamento 574/72: artigo 83º1).

1	Desempregado	Número de inscrição:	
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Data de nascimento
1.3	Local de nascimento (1B)	Nacionalidade	DNI (1C)
1.4	Endereço do desempregado no Estado a que o certificado se destina (1D) (6)		

- 2 Nas condições referidas no artigo 69º do Regulamento 1408/71, o desempregado acima mencionado tem direito às prestações de desemprego, a contar da data da sua inscrição no serviço de emprego do país onde procura trabalho.
- 3 Pode, todavia, já beneficiar das prestações a partir de , na
condição de se ter inscrito o mais tardar a , junto
dos serviços de emprego (2) do país onde procura trabalho (2A)
- 3.1 Só pode beneficiar das prestações a partir de uma vez que, até essa data,
o direito às prestações foi suspenso (2A).
- 4 O desempregado tem direito às prestações por um período máximo de dias
ao abrigo do artigo 69º do Regulamento 1408/71, sem que o mesmo
possa exceder
- 4.1 As prestações são concedidas por todos os dias da semana, excepto:
☐ Segunda-feira ☐ Terça-feira ☐ Quarta-feira ☐ Quinta-feira ☐ Sexta-feira ☐ Sábado ☐ Domingo
As prestações são concedidas por dias por mês.
- 4.2 Montante diário das prestações de desemprego:
..... líquido, incluindo a crêscimo por pessoas a cargo: líquido
e a partir de
..... líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
- 4.3 Montante semanal das prestações de desemprego: líquido
e a partir de líquido
- 4.4 Montante mensal das prestações de desemprego líquido (2B).
- 5 O pagamento das prestações deve ser suspenso nas circunstâncias seguintes (Regulamento 574/72, artigo 83º1.e e artigo 83º3):
- 5.1 — quando o desempregado tiver aceitado um emprego assalariado permanente (3) ou exercer uma actividade independente;
- 5.2 — quando o desempregado beneficiar de um rendimento ocasional proveniente de uma actividade diferente das indicadas no ponto 5.1 acima (neste caso, o pagamento das prestações deve ser suspenso pelo número de dias durante os quais o interessado beneficiar deste rendimento ocasional);
- 5.3 — quando o desempregado recusar uma oferta de emprego ou recusar apresentar-se quando convocado pelos serviços de emprego;
- 5.4 — quando o desempregado recusar uma oferta de reconversão profissional ou negligenciar a sua participação nesta (4);
- 5.5 — quando o desempregado não se submeter ou tiver deixado de se submeter ao controlo;
- 5.6 — quando o desempregado estiver com incapacidade permanente para o trabalho (5);
- 5.7 — quando o desempregado estiver com incapacidade temporária para o trabalho (neste caso, o pagamento das prestações é suspenso até nova inscrição) (5A);
- 5.8 — quando o desempregado não estiver ou tiver deixado de estar à disposição dos serviços de emprego;
- 5.9 — quando o número de familiares que abre direito ao acréscimo diminuir ou quando um desses familiares dispuser de um rendimento referido no formulário E 302 (neste caso a prestação deve ser paga com dedução do acréscimo familiar).

6	Instituição que preenche o formulário		
6.1	Designação:	.....	
6.2	Endereço (6):	.....	
			
6.3	Carimbo		
		6.4	Data:
		6.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

A instituição competente do último país de emprego preenche a série dos formulários E 303/0 a E 303/4 na parte que lhe diz respeito; conserva o exemplar E 303/0 e entrega o resto da série ao desempregado, incluindo o E 303/5 ou, se for o caso, envia-o à instituição competente em matéria de desemprego do lugar onde o desempregado procura emprego.

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (1D) Caso seja conhecida.
- (2) Em Itália, nos Países Baixos e em Portugal, o desempregado deve ainda apresentar um pedido de prestações à instituição competente em matéria de seguro de desemprego por intermédio do centro de colocação.
- (2A) Eliminar a menção inútil.
- (2B) Eliminar esta linha quando o montante mensal não estiver previsto em relação às prestações de desemprego pela legislação aplicada pela instituição que concede as prestações por conta da outra.
- (3) Segundo a legislação italiana, é considerada como permanente uma actividade de mais cinco dias; as legislações belga, espanhola, neerlandesa e do Reino Unido, uma actividade que tenha pelo menos um dia de trabalho normal. Segundo a legislação grega, uma actividade que compreenda pelo menos três dias de trabalho por semana.
- (4) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição dinamarquesa.
- (5) Ou quando o desempregado beneficiar de uma pensão de velhice ou de invalidez, se o atestado for emitido por uma instituição alemã ou luxemburguesa.
- (5A) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição luxemburguesa ou portuguesa.
- (6) Rua, número, código postal, localidade, país.

ATESTADO RELATIVO À MANUTENÇÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO

Regulamento 1408/71: artigo 69º
Regulamento 574/72: artigo 26º2; artigo 83º1 a 3; Art. 97º

Este exemplar deve ser devolvido à instituição competente, para a informar da inscrição do desempregado e do início do pagamento das prestações (Regulamento 574/72: artigo 83º3).

1	Desempregado	Número de inscrição:	
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Data de nascimento
1.3	Local de nascimento (1B)	Nacionalidade	DNI (1C)
1.4	Endereço do desempregado no Estado a que o certificado se destina (1D) (6)		

- 2 Nas condições referidas no artigo 69º do Regulamento 1408/71, o desempregado acima mencionado tem direito às prestações de desemprego, a contar da data da sua inscrição no serviço de emprego do país onde procura trabalho.
- 3 Pode, todavia, já beneficiar das prestações a partir de , na condição de se ter inscrito, o mais tardar a , junto dos serviços de emprego (2) do país onde procura trabalho (2A).
- 3.1 Só pode beneficiar das prestações a partir de uma vez que, até essa data, o direito às prestações foi suspenso (2A).
- 4 O desempregado tem direito às prestações por um período máximo de dias ao abrigo do artigo 69º do Regulamento 1408/71, sem que o mesmo possa exceder .
- 4.1 As prestações são concedidas por todos os dias da semana, excepto:
☐ Segunda-feira ☐ Terça-feira ☐ Quarta-feira ☐ Quinta-feira ☐ Sexta-feira ☐ Sábado ☐ Domingo
As prestações são concedidas por dias por mês.
- 4.2 Montante diário das prestações de desemprego:
líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
e a partir de
líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
- 4.3 Montante semanal das prestações de desemprego: líquido
e a partir de líquido
- 4.4 Montante mensal das prestações de desemprego: líquido (2B).
- 5 O pagamento das prestações deve ser suspenso nas circunstâncias seguintes (Regulamento 574/72: artigo 83º1.e e artigo 83º3):
- 5.1 — quando o desempregado tiver aceite um emprego assalariado permanente (3) ou exercer uma actividade independente;
- 5.2 — quando o desempregado beneficiar de um rendimento ocasional proveniente de uma actividade diferente das indicadas no ponto 5.1 acima (neste caso, o pagamento das prestações deve ser suspenso pelo número de dias durante os quais o interessado beneficiar desse rendimento ocasional);
- 5.3 — quando o desempregado recusar uma oferta de emprego ou recusar apresentar-se quando convocado pelos serviços de emprego;
- 5.4 — quando o desempregado recusar uma oferta de reconversão profissional ou negligenciar a sua participação nesta (4);
- 5.5 — quando o desempregado não se submeter ou tiver deixado de se submeter ao controlo;
- 5.6 — quando o desempregado estiver com incapacidade permanente para o trabalho (5);
- 5.7 — quando o desempregado estiver com incapacidade temporária para o trabalho (neste caso, o pagamento das prestações é suspenso até nova inscrição) (5A);
- 5.8 — quando o desempregado não estiver ou tiver deixado de estar à disposição dos serviços de emprego;
- 5.9 — quando o número de familiares que abre direito ao acréscimo diminuir ou quando um desses familiares dispuser de um rendimento referido no formulário E 302 (neste caso a prestação deve ser paga com dedução do acréscimo familiar).

6	Instituição que preenche o formulário	
6.1	Designação:	.....
6.2	Endereço (6):	.....
		

A preencher pela instituição do país onde o desempregado procura emprego.

7	Certificamos	
7.1	que o desempregado acima mencionado se inscreveu com vista a procurar emprego a	
		
7.2	e beneficia das prestações de desemprego desde:	
		

8	Instituição do país onde o desempregado procura emprego	
8.1	Designação:	.....
8.2	Endereço (6):	.....
		
8.3	Carimbo	
	8.4	Data:
	8.5	Assinatura
		

INSTRUÇÕES

A instituição competente do último país de emprego preenche a série dos formulários E 303/0 a 303/4 na parte que lhe diz respeito; conserva o exemplar E 303/0 e entrega o resto da série ao desempregado, incluindo o E 303/5 ou, se for o caso, envia-o à instituição competente em matéria de desemprego do lugar onde o desempregado procura emprego.

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (1D) Caso seja conhecida.
- (2) Em Itália, nos Países Baixos e em Portugal, o desempregado deve ainda apresentar um pedido de prestações à instituição competente em matéria de seguro-desemprego por intermédio do centro de colocação.
- (2A) Eliminar a menção inútil.
- (2B) Eliminar esta linha quando o montante mensal não estiver previsto em relação às prestações de desemprego pela legislação aplicada pela instituição que concede as prestações por conta da outra.
- (3) Segundo a legislação italiana, é considerada como permanente uma actividade de mais de cinco dias; segundo as legislações belga, espanhola, neerlandesa e do Reino Unido, uma actividade que tenha pelo menos um dia de trabalho normal. Segundo a legislação grega, uma actividade que compreenda pelo menos três dias de trabalho por semana.
- (4) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado for emitido por uma instituição dinamarquesa.
- (5) Ou quando o desempregado beneficiar de uma pensão de velhice ou de invalidez, se o atestado for emitido por uma instituição alemã ou luxemburguesa.
- (5A) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição luxemburguesa ou portuguesa.
- (6) Rua, número, código postal, localidade, país.
-

ATESTADO RELATIVO À MANUTENÇÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO

Regulamento 1408/71: artigo 69º
Regulamento 574/72: artigo 26º2; artigo 83º1 a 3; Art. 97º

Este exemplar destina-se à instituição do seguro de doença do lugar onde o desempregado procura emprego (Regulamento 574/72, artigo 26º2).

1	Desempregado	Número de inscrição:	.....
1.1	Apelido (1A)	.....	
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Data de nascimento
1.3	Local de nascimento (1B)	Nacionalidade	DNI (1C)
1.4	Endereço do desempregado no Estado a que o certificando se destina (1D) (6)		

- 2 Nas condições referidas no artigo 69º do Regulamento 1408/71, o desempregado acima mencionado tem direito às prestações de desemprego, a contar da data da sua inscrição no serviço de emprego do país onde procura trabalho.
- 3 Pode, todavia, já beneficiar das prestações a partir de, na condição de se ter inscrito o mais tardar a, junto dos serviços de emprego (2) do país onde procura trabalho (2A)
- 3.1 Só pode beneficiar das prestações a partir de uma vez que, até essa data, o direito às prestações foi suspenso (2A).
- 4 O desempregado tem direito às prestações por um período máximo de dias ao abrigo do artigo 69º do Regulamento 1408/71, sem que o mesmo possa exceder
- 4.1 As prestações são concedidas por todos os dias da semana, excepto:
☐ Segunda-feira ☐ Terça-feira ☐ Quarta-feira ☐ Quinta-feira ☐ Sexta-feira ☐ Sábado ☐ Domingo
As prestações são concedidas por dias por mês.
- 4.2 Montante diário das prestações de desemprego:
..... líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
e a partir de
..... líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
- 4.3 Montante semanal das prestações de desemprego: líquido
e a partir de líquido
- 4.4 Montante mensal das prestações de desemprego: líquido (2B).
- 5 O pagamento das prestações deve ser suspenso nas circunstâncias seguintes (Regulamento 574/72, artigo 83º1.e e artigo 83º3):
- 5.1 — quando o desempregado tiver aceite um emprego assalariado permanente (3) ou exercer uma actividade independente;
- 5.2 — quando o desempregado beneficiar de um rendimento ocasional proveniente de uma actividade diferente das indicadas no ponto 5.1 acima (neste caso, o pagamento das prestações deve ser suspenso pelo número de dias durante os quais o interessado beneficiar deste rendimento ocasional);
- 5.3 — quando o desempregado recusar uma oferta de emprego ou recusar apresentar-se quando convocado pelos serviços de emprego;
- 5.4 — quando o desempregado recusar uma oferta de reconversão profissional ou negligenciar a sua participação nesta (4);
- 5.5 — quando o desempregado não se submeter ou tiver deixado de se submeter ao controlo;
- 5.6 — quando o desempregado estiver com incapacidade permanente para o trabalho (5);
- 5.7 — quando o desempregado estiver com incapacidade temporária para o trabalho (neste caso, o pagamento das prestações é suspenso até nova inscrição) (5A);
- 5.8 — quando o desempregado não estiver ou tiver deixado de estar à disposição dos serviços de emprego;
- 5.9 — quando o número de familiares que abre direito ao acréscimo diminuir ou quando um desses familiares dispuser de um rendimento referido no formulário E 302 (neste caso a prestação deve ser paga com dedução do acréscimo familiar).

6 = Instituição que preenche o formulário

6.1 Designação:
6.2 Endereço (º):
.....

A preencher pela instituição do país onde o desempregado procura emprego e a juntar ao formulário E 119.

7 Certificamos

7.1 que o desempregado acima mencionado se inscreveu com vista a procurar emprego a

.....

7.2 e que beneficia das prestações de desemprego desde

.....

8 Instituição do país onde o desempregado procura emprego

8.1 Designação:

8.2 Endereço (º):
.....

8.3 Carimbo

8.4 Data:

8.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

A instituição competente do último país de emprego preenche a série dos formulários E 303/0 a 303/4 na parte que lhe diz respeito; conserva o exemplar E 303/0 e entrega o resto da série ao desempregado, incluindo o E 303/5 ou, se for o caso, envia-o à instituição competente em matéria de desemprego do lugar onde o desempregado procura emprego.

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (1D) Caso seja conhecida, acrescentar.
- (2) Em Itália, nos Países Baixos e em Portugal, o desempregado deve ainda apresentar um pedido de prestações à instituição competente em matéria de seguro de desemprego por intermédio do centro de colocação.
- (2A) Eliminar a menção inútil.
- (2B) Eliminar esta linha quando o montante mensal não estiver previsto em relação às prestações de desemprego pela legislação aplicada pela instituição que concede as prestações por conta da outra.
- (3) Segundo a legislação italiana, é considerada como permanente uma actividade de mais de cinco dias; segundo as legislações belga, espanhola, neerlandesa e do Reino Unido, uma actividade que tenha pelo menos um dia de trabalho normal. Segundo a legislação grega, uma actividade que compreenda pelo menos três dias de trabalho por semana.
- (4) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição dinamarquesa.
- (5) Ou quando o desempregado beneficiar de uma pensão de velhice ou de invalidez, se o atestado for emitido por uma instituição alemã ou luxemburguesa.
- (5A) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição luxemburguesa ou portuguesa.
- (6) Rua, número, código postal, localidade, país.
-

ATESTADO RELATIVO À MANUTENÇÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO

Regulamento 1408/71: artigo 69º
Regulamento 574/72: artigo 26º2; artigo 83º1 a 3; artigo 97º

Este exemplar deve ser devolvido à instituição competente, para informação e/ou para servir de base ao reembolso das prestações de desemprego pagas por sua conta (Regulamento 574/72: artigo 97º).

1	Desempregado	Número de inscrição:	
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Data de nascimento
1.3	Local de nascimento (1B)	Nacionalidade	DNI (1C)
1.4	Endereço do desempregado no Estado a que o certificado se destina (1D) (6)		

- 2 Nas condições referidas no artigo 69º do Regulamento 1408/71, o desempregado acima mencionado tem direito às prestações de desemprego, a contar da data da sua inscrição no serviço de emprego do país onde procura trabalho.
- 3 Pode, todavia, já beneficiar das prestações a partir de , na condição de se ter inscrito o mais tardar a , junto dos serviços de emprego (2) do país onde procura trabalho (2A)
- 3.1 Só pode beneficiar das prestações a partir de uma vez que, até essa data, o direito às prestações foi suspenso (2A).
- 4 O desempregado tem direito às prestações durante um período máximo de dias ao abrigo do artigo 69º do Regulamento 1408/71, sem que o mesmo possa exceder
- 4.1 As prestações são concedidas por todos os dias da semana, excepto:
☐ Segunda-feira ☐ Terça-feira ☐ Quarta-feira ☐ Quinta-feira ☐ Sexta-feira ☐ Sábado ☐ Domingo
As prestações são concedidas por dias por mês.
- 4.2 Montante diário das prestações de desemprego:
..... líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
e a partir de
..... líquido, incluindo acréscimo por pessoas a cargo: líquido
- 4.3 Montante semanal das prestações de desemprego:
e a partir de líquido líquido
- 4.4 Montante mensal das prestações de desemprego: líquido (2B).
- 5 O pagamento das prestações deve ser suspenso nas circunstâncias seguintes (Regulamento 574/72, artigo 83º1.e e artigo 83º3):
- 5.1 — quando o desempregado tiver aceite um emprego assalariado permanente (3) ou exercer uma actividade independente;
- 5.2 — quando o desempregado beneficiar de um rendimento ocasional proveniente de uma actividade diferente das previstas no ponto 5.1 acima (neste caso, o pagamento das prestações deve ser suspenso pelo número de dias durante os quais o interessado beneficiar deste rendimento ocasional);
- 5.3 — quando o desempregado recusar uma oferta de emprego ou recusar apresentar-se quando convocado pelos serviços de emprego;
- 5.4 — quando o desempregado recusar uma oferta de reconversão profissional ou negligenciar a sua participação nesta (4);
- 5.5 — quando o desempregado não se submeter ou tiver deixado de se submeter ao controlo;
- 5.6 — quando o desempregado estiver com incapacidade permanente para o trabalho (5);
- 5.7 — quando o desempregado estiver com incapacidade temporária para o trabalho (neste caso, o pagamento das prestações é suspenso até nova inscrição) (5A);
- 5.8 — quando o desempregado não estiver ou tiver deixado de estar à disposição dos serviços de emprego;
- 5.9 — quando o número de familiares que abre direito ao acréscimo diminuir ou quando um desses familiares dispuser de um rendimento referido no formulário E 302 (neste caso a prestação deve ser paga com dedução do acréscimo familiar).

6	Instituição que preenche o formulário
---	---------------------------------------

6.1 Designação:

6.2 Endereço (6):

A preencher pela instituição do país onde o desempregado procura emprego.

7 Os montantes seguintes foram pagos ao desempregado, mediante a apresentação do presente atestado

Períodos a que se referem os pagamentos		Número de dias indemnizados	Datas em que os pagamentos foram efectuados	Taxas de câmbio aplicadas	Montantes diários em	Montantes diários em	Montantes totais pagos em
de	a				 (7)	 (8)	 (8)
1	2	3	4	5	6	7	8
							Total

Motivo da suspensão ou da cessação dos pagamentos:

8	Instituição do país onde o desempregado procura emprego
---	---

8.1 Designação:

8.2 Endereço (6):

8.3 Carimbo

8.4 Data:

8.5 Assinatura

INSTRUÇÕES

A Instituição competente do último país de emprego preenche a série dos formulários E 303/0 a E 303/4 na parte que lhe diz respeito, conserva o exemplar E 303/0 e entrega o resto da série ao desempregado, incluindo o E 303/5, ou se for o caso, envia-o à instituição competente em matéria de desemprego do lugar onde o desempregado procura emprego.

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
 - (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
 - (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
 - (1D) Caso seja conhecida.
 - (2) Na Itália, nos Países Baixos e em Portugal, o desempregado deve ainda apresentar um pedido de prestações à instituição competente em matéria de seguro de desemprego por intermédio do centro de colocação.
 - (2A) Eliminar a menção inútil.
 - (2B) Eliminar esta linha quando o montante mensal não estiver previsto em relação às prestações de desemprego pela legislação aplicada pela instituição que concede as prestações por conta da outra.
 - (3) Segundo a legislação italiana, é considerada como permanente uma actividade de mais de cinco dias; segundo as legislações belga, espanhola, neerlandesa e do Reino Unido, uma actividade que tenha pelo menos um dia de trabalho normal. Segundo a legislação grega, uma actividade que compreenda pelo menos três dias de trabalho por semana.
 - (4) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição dinamarquesa.
 - (5) Ou quando o desempregado beneficiar de uma pensão de velhice ou de invalidez, se o atestado for emitido por uma instituição alemã ou luxemburguesa.
 - (5A) Esta circunstância não implica a suspensão das prestações, se o atestado tiver sido emitido por uma instituição luxemburguesa ou portuguesa.
 - (6) Rua, número, código postal, localidade, país.
 - (7) Moeda do Estado que emite o E 303.
 - (8) Moeda do Estado onde o desempregado procura trabalho.
-

Informações para o desempregado que tencione deslocar-se para um outro Estado-membro para aí procurar emprego

Antes de partir,

deve fazer o que for necessário para assegurar, em caso de necessidade, o benefício das prestações do seguro de doença e maternidade para si e para os seus familiares mesmo durante o período em que procura emprego.

Para esse efeito deve apresentar-se na caixa de doença (mútua) em que esteja inscrito ou tenha estado inscrito em último lugar. Ao apresentar o formulário E 303 que lhe foi entregue pela instituição de seguro de desemprego, a caixa de doença entregar-lhe-á um atestado intitulado «E 119». Em caso de doença ou maternidade, deve apresentar esse atestado na caixa de doença do país onde procura emprego.

Logo que chegue,

ao local onde vai procurar emprego, deverá apresentar-se ao serviço de colocação; nos Países Baixos deverá apresentar-se igualmente no centro de seguro de desemprego:

Ou seja:

na Bélgica: as delegações locais do «Office national de l'emploi» (Centro Nacional de Emprego);

na Dinamarca: o «Arbejdsformidlingskontor» (Centro Local de Colocação);

na República Federal da Alemanha o «Arbeitsamt» (Repartição de Trabalho);

na Grécia: a delegação local do «Organismos Apascholiseos Ergatikou Dynamikou» (OAED) (Centro do Emprego da Mão-de-Obra);

na falta desta, à delegação local do «IKA».

Em Espanha, a «Dirección Provincial del INEM (Instituto Nacional de Empleo)» (Direcção Provincial do INEM — Instituto Nacional de Emprego);

em França: a «Agence locale de l'emploi» (Agência Local de Emprego);

na Irlanda: o «Local office of the Department of Social Welfare» (delegação local do Ministério da Previdência Social) mais próximo;

em Itália, a «Sezione comunale di collocamento» (Serviço Concelhio de Emprego), onde apresentará igualmente o pedido de prestações de desemprego;

no Luxemburgo: a «Administration de l'emploi» (Administração de Emprego);

nos Países Baixos: delegação distrital do «Gemeenschappelijk Administratiekantoor» (Centro Administrativo Comum);

em Portugal, **para o Continente**: o Centro de Emprego do lugar de estadia; **para a Madeira**: a Direcção Regional de Emprego, no Funchal;

para os Açores: o Centro de Emprego do lugar de estadia.

no Reino Unido: o «local Employment Exchange» (Centro Local de Colocação).

Deve enviar ao organismo respectivo todos os exemplares do formulário E 303 em seu poder, excepto o E 303/5 que deve conservar. Para a Dinamarca, é a instituição dinamarquesa competente que envia os formulários directamente à instituição do país em que o interessado procura emprego. Portanto, a pessoa que procura emprego recebe somente uma cópia.

Neste formulário E 303, encontrará a data limite em que se deve apresentar, se também quiser beneficiar das prestações de desemprego a partir do momento em que tiver deixado de estar inscrito para procurar emprego, no país donde saiu.

Enquanto procura um emprego,

está sujeito ao controlo dos serviços de colocação e de seguro de desemprego como os restantes desempregados locais. No caso de alteração de situação que possa ter influência no seu direito às prestações de desemprego é obrigado a declará-la à instituição onde entregou o formulário E 303; terá de proceder do mesmo modo em caso de incapacidade de trabalho.

Se a alteração de situação conduzir a um acréscimo dos seus direitos a prestações (por exemplo no caso de casamento ou nascimento de um filho), pode também enviar directamente a sua declaração à instituição que lhe tiver entregado o formulário E 303, juntando-lhe os documentos justificativos adequados.

Se regressar ao seu último país de emprego, antes do termo do período indicado no ponto 4 do formulário E 303 que lhe foi entregue, pode continuar a beneficiar das prestações de desemprego nas condições em vigor nesse país. No entanto, os serviços de colocação e de seguro de desemprego do seu último país de emprego devem ser informados dos períodos durante os quais lhe foram pagas prestações de desemprego no país onde for procurar trabalho. Assim, antes de regressar ao seu último país de emprego, deverá pedir na repartição dos serviços de colocação o atestado que figura no verso do presente formulário, onde venham indicados, se for o caso, os períodos durante os quais recebeu prestações no país onde foi procurar emprego. No caso de não ter recebido, na totalidade ou em parte, essas prestações, poderá designar uma pessoa da sua confiança para receber as somas que lhe sejam devidas.

A possibilidade de designar uma pessoa não é admitida no Reino Unido nem para as prestações do Reino Unido.

Se regressar ao seu último país de emprego após o termo do período indicado no ponto 4 do formulário E 303 que lhe foi entregue, perderá nesse país todos os direitos às referidas prestações.

Se o seu atraso no regresso for devido a circunstâncias excepcionais, o organismo que lhe entregou o formulário E 303 pode todavia decidir restabelecer os seus direitos às prestações, após o seu regresso.

A preencher pela Instituição do país onde o desempregado procura emprego.

1	Desempregado		
1.1	Apelido (¹)		
.....			
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (¹)	Data de nascimento
.....			

2	E 303 de emitido pela Instituição		
2.1	Designação:		
2.2	Endereço:		
3	De acordo com o referido E 303,		
3.1	As prestações de desemprego foram pagas pelos períodos		
	de	a	número de dias
			
			
3.2	As prestações de desemprego não foram pagas pelos períodos		
	de	a	número de dias
			
			
	pelos motivos seguintes (por exemplo fim do período, novo emprego, doença, regresso a (data)		
	 etc.)		
			
			

4	Instituição do país onde o desempregado procura emprego.		
4.1	Designação:		
4.2	Endereço:		
.....			
4.3	Carimbo		4.4 Data:
			4.5 Assinatura
			

NOTAS

(¹) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

ATESTADO RELATIVO À COMPOSIÇÃO DA FAMÍLIA COM VISTA À CONCESSÃO DAS PRESTAÇÕES FAMILIARES

Regulamento 1408/71: artigo 73º1; artigo 74º1; artigo 77º; artigo 78º
Regulamento 574/72: artigo 86º2; artigo 88º; artigo 90º; artigo 91º; artigo 92º

A juntar a um requerimento dirigido à instituição competente para a concessão das prestações familiares.

1

☐ Trabalhador assalariado

☐ Órfão

☐ Titular de pensão (regime dos assalariados)

☐ Titular de pensão (regime dos não assalariados)

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Local de nascimento (1B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (1C)

1.4

Estado civil:

☐ solteiro

☐ casado

☐ divorciado

☐ separado

☐ viúvo

1.5

Endereço no país de residência dos familiares (2):

2

Cônjuge

2.1

Apelido (1A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira

Local de nascimento (1B)

2.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (1C)

2.4

Profissão actualmente exercida:

2.5

Endereço (2):

3	Familiares além do cônjuge					
Apelido (1A)		Nomes próprios	Data de nascimento	Parentesco (3)	Lugar de Residência (4)	Profissão
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

3.1 Observações:

1

4	Informação a fornecer somente para uso das instituições dinamarcadas		
4.1	Pessoa que exerce o poder paternal		
4.2	O sustento dos filhos	☐ é	☐ não é assegurado por fundos públicos
4.3	A mãe ou o pai dos filhos na afirmativa, data da morte:	☐ faleceu	☐ não faleceu
4.4	A mãe ou o pai dos filhos de uma pensão de velhice ou de invalidez.	☐ beneficia	☐ não beneficia

5	Atestado da autoridade administrativa, ou da administração competente em matéria de registo civil (5)		
A exactidão das informações a seguir indicadas foi comprovada através dos documentos oficiais em nosso poder.			
5.1	Nome e endereço da repartição (2):		
5.2	Carimbo	5.3	Data:
		5.4	Assinatura

6	Designação e endereço da instituição competente para a concessão das prestações familiares.		
6.1	Designação:		
6.2	Endereço (2):		
6.3	Número de referência do processo:		

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil. Deve ser preenchido na língua da autoridade mencionada no quadro 5.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1^A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1^B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1^C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) Indicar o parentesco de cada familiar com o trabalhador usando as abreviaturas seguintes:
A = filho legítimo. Em Espanha, filho nascido do casamento (matrimonial) e filho nascido fora do casamento (não matrimonial).
B = filho legitimado
C = filho adoptivo
D = filho natural (quando a declaração for preenchida em nome de um trabalhador masculino, os filhos naturais só devem ser mencionados se a paternidade ou a obrigação de alimentos do trabalhador for oficialmente reconhecida)
E = filho do cônjuge pertencendo ao agregado familiar do trabalhador
F = netos, irmãos e irmãs que o interessado tenha acolhido no seu agregado familiar. Igualmente os sobrinhos e sobrinhas até ao 3º grau, se a instituição competente for uma instituição grega.
G = outros descendentes que fazem parte do agregado familiar permanente, em plano de igualdade com os filhos do trabalhador (descendentes acolhidos).
As outras relações de parentesco (por exemplo avô, etc.) devem ser indicadas por extenso. Igualmente se um filho for órfão de pai ou de mãe, para uso das instituições gregas. Se um descendente for casado, divorciado ou viúvo, indicá-lo no ponto 3.1.
- (4) Se um descendente não tiver o mesmo endereço que o indicado em 2.5 mencionar esse outro endereço no quadro seguinte:

Apelido e nomes próprios: Endereço (2):

- (5) Na Espanha, a «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (Direcção Provincial do Instituto Nacional da Segurança Social) do lugar de residência, ou então a «Autoridad Municipal» (Autoridade Municipal), consoante o caso;
em França, a «mairie» (Câmara Municipal) ou a «Caisse d'Allocations Familiales» (Caixa de Abono de Família);
na Irlanda, o «Department of Social Welfare» (ministério de Previdência Social), Dublin;
em Portugal, a Junta de Freguesia do lugar de residência dos membros da família;
no Reino Unido, o «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e da Segurança Social, Serviço Internacional), Newcastle-upon-Tyne ou o «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, Serviços Internacionais), Belfast, conforme o caso.

E 402



(1)

ATESTADO DE CONTINUAÇÃO DOS ESTUDOS COM VISTA À CONCESSÃO DAS PRESTAÇÕES FAMILIARES

Regulamento 1408/71; artigo 73º1; artigo 74º1; artigo 77º; artigo 78º.
Regulamento 574/72; artigo 86º; artigo 88º; artigo 90º; artigo 91º; artigo 92º

A. Pedido de atestado

A preencher pela instituição competente para a concessão das prestações familiares. Se o formulário se destinar a uma instituição belga, juntar um formulário E 402 anexo.

1	Requerente das prestações familiares					
	☐	Trabalhador assalariado		☐	Titular de pensão (regime dos assalariados)	
	☐	Órfão		☐	Titular de pensão (regime dos não assalariados)	
	☐	Pessoa que as reclama a outro título				
1.1	Apelido (1A)					
.....						
1.2	Nomes próprios		Apelido de solteira (1A)		Local de nascimento (1B)	
.....						
1.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade		DNI (1C)	
.....						
1.4	Endereço (2):					
.....						

2	Aluno				
2.1	Apelido (1A)				
.....					
2.2	Nomes próprios		Apelido de solteira		
.....					
2.3	Local de nascimento (1B)		Data de nascimento	Sexo	
.....					
2.4	Endereço (2):				
.....					

3	Instituição competente para o concessão das prestações familiares					
3.1	Designação:					
3.2	Endereço (2):					
.....						
3.3	Número de referência do processo:					
3.4	Carimbo					
					3.5	Data:
					3.6	Assinatura
						

B. Atestado

A preencher pelo estabelecimento (escola, ou estabelecimento de ensino superior ou universitário) e a enviar à instituição mencionada no quadro 3.

4			
4.1	A pessoa mencionada no quadro 2 frequenta o estabelecimento de ensino a seguir mencionado desde (data):		
4.2	Género de escola ⁽³⁾ :		
4.3	O ensino neste estabelecimento prolongar-se-á provavelmente até:		
4.4	O ensino compreende	horas de aulas por semana.	
	Estas horas repartem-se por	meios-dias ⁽⁴⁾ .	

5	Escola ou estabelecimento de ensino superior ou universitário		
5.1	Designação:		
5.2	Endereço ⁽²⁾ :		
			
5.3	Carimbo		
	5.4	Data:	
	5.5	Assinatura	

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. Deve ser preenchido na língua do estabelecimento mencionado no quadro 5.

NOTAS

(1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.

(1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.

(1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.

(1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».

(2) Rua, número, código postal, localidade, país.

(3) Indicar se se trata de uma escola oficial, de escola particular, de escola sob controlo do Estado. A preencher somente se a instituição mencionada no quadro 3 for uma instituição do Reino Unido.

(4) A preencher se o formulário se destinar a uma instituição belga; a indicação do número de meios-dias tem de ser dada se se tratar de ensino escolar primário ou secundário.

E 402 Anexo

(1)

A preencher caso o pedido de prestações familiares deva ser apresentado a uma instituição belga.

1	Ensino ministrado no estabelecimento (que não seja de ensino superior ou universitário)	
1.1	Por quantos meios-dias e por quantas horas semanais estão repartidas as aulas? meios-dias horas	
1.2	As aulas	☐ são dadas ☐ não são dadas antes das 19 horas
1.3	O aluno	☐ frequenta regularmente ☐ não frequenta regularmente as aulas
	Na negativa, indicar o número de dias de ausência e o motivo:	
1.4	As aulas mencionadas no ponto 1.1 anterior	
	a) ☐ incluem ☐ não incluem	
	as horas de estágio exigidas para obtenção de uma diploma oficial	
	Em caso afirmativo, indicar os salários ou remunerações mensais líquidos atribuídos:	
	b) ☐ incluem ☐ não incluem	
	as horas consagradas aos exercícios práticos no estabelecimento.	
	Na afirmativa, indicar o número de horas por semana:	
	c) ☐ incluem ☐ não incluem	
	as horas consagradas ao estudo no estabelecimento.	
	Na afirmativa, indicar o número de horas por semana:	
1.5	Natureza do ensino	
	☐ formação geral	☐ ensino técnico ☐ ensino artístico
1.6	O programa	
	☐ é	☐ não é reconhecido pelo Estado
	☐ corresponde	☐ não corresponde a um programa reconhecido pelo Estado
1.7	Indicar os períodos de férias:	
	— Férias do Natal:	de a
	— Férias da Páscoa:	de a
	— Férias de Verão:	de a

2	Ensino ministrado em estabelecimento de ensino superior ou universitário	
2.1	☐ trata-se	☐ não trata de um programa de estudos a tempo completo
	☐ trata-se	☐ não se trata de um programa com um mínimo de 13 horas de aulas
	semanais organizadas pelo aluno com autorização da autoridade académica ou autoridade da escola.	
2.2	As aulas	☐ são dadas ☐ não são dadas antes das 19 horas
2.3	As aulas mencionadas no ponto 2.1	
	☐ incluem ☐ não incluem	
	as horas de estágio exigidas para obtenção de um grau académico ou de um diploma.	
	Na afirmativa, indicar os salários ou remunerações mensais líquidos atribuídos:	
2.4	O aluno	☐ prepara ☐ não prepara
	um trabalho de fim de estudos.	
	Na afirmativa	
	— desde que data?	
	— em que data deve apresentar o seu trabalho?	
2.5	O programa	
	☐ é	☐ não é reconhecido pelo Estado.
	☐ corresponde	☐ não corresponde a uma programa reconhecido pelo Estado.
2.6	Indicar os períodos de férias:	
	— Férias do Natal:	de a
	— Férias da Páscoa:	de a
	— Férias de Verão:	de a

3	Escola ou estabelecimento de ensino superior ou universitário	
3.1	Designação:	..... .....
3.2	Endereço (2):	..... .....
3.3	Carimbo	
		3.4 Data:
		3.5 Assinatura

ATESTADO DE APRENDIZAGEM COM VISTA À CONCESSÃO DAS PRESTAÇÕES FAMILIARES

Regulamento 1408/71: artigo 73º1; artigo 74º1; artigo 77º; artigo 78º
Regulamento 574/72: artigo 86º; artigo 88º; artigo 90º; artigo 91º; artigo 92º

A. Pedido de atestado

A preencher pela instituição competente para a concessão das prestações familiares.

1	Requerente das prestações familiares			
	☐ Trabalhador assalariado	☐ Titular de pensão (regime dos assalariados)		
	☐ Órfão	☐ Titular de pensão (regime dos não assalariados)		
	☐ Pessoa que as pede a outro título			
1.1	Apelido (1A)			
.....				
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Local de nascimento (1B)	
.....				
1.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	
			DNI (1C)	
.....				
1.4	Endereço no país de residência do aprendiz(2):			
.....				

2	Aprendiz		
2.1	Apelido (1A)		
.....			
2.2	Nomes próprios	Apelido de solteira	
.....			
2.3	Local de nascimento (1B)	Data de nascimento	Sexo
.....			
2.4	Endereço (2):		
.....			

3	Instituição competente para a concessão das prestações familiares		
3.1	Designação:		
3.2	Endereço (2):		
.....			
3.3	Carimbo		
	3.4	Data:	
	3.5	Assinatura	
			

B. Atestado

A preencher pela pessoa, empresa ou instituição encarregada da aprendizagem e a enviar ao organismo encarregado do controlo da aprendizagem, o qual deverá fazê-lo chegar à Instituição mencionada no quadro 3.

4

Informações relativas à aprendizagem

4.1

O aprendiz mencionado na página anterior foi-nos confiado a partir de com vista à sua formação no ofício de
4.2 A aprendizagem tem lugar ☐ dias por semana ☐ horas por semana e prolongar-se-á até:
4.3 O aprendiz
☐ recebe
 ☐ subsídio de aprendizagem ou um salário ... ☐ líquido ☐ bruto
 ☐ semanal ☐ mensal de
 ☐ outras prestações (3) ☐ pensão completa ☐ pensão parcial
 ☐ alojamento ☐ refeição(ões) por dia ☐ outras (4)
 ☐ gratificação(ões) ☐ elevando-se a
de a
☐ não recebe
 ☐ subsídio de aprendizagem ou salário ☐ outras prestações.
4.4 Local de trabalho:
4.5 Nome da pessoa, da empresa ou instituição encarregada da aprendizagem
4.6 Endereço (2):
4.7 Carimbo
4.8 Data:
4.9 Assinatura

5

Visto do organismo encarregado do controlo da aprendizagem (5)

5.1

Designação:

5.2

Endereço (2):
.....
5.3

Carimbo
5.4

Data:
5.5

Assinatura
.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas: nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil. O formulário deve ser preenchido na língua do organismo referido no quadro 5.

NOTAS

- (¹) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (^{1A}) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (^{1B}) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (^{1C}) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (²) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (³) Quando o formulário se destinar a uma instituição do Reino Unido, especificar o montante destas prestações no quadro seguinte:

Alojamento:	.....	Outras prestações:	.....
Pensão completa:	.....		
Pensão parcial:	.....		
Gratificações:	.....		
Refeições:	.....		

- (⁴) Especificar, eventualmente, essas «Outras prestações» no quadro seguinte:

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

- (⁵) Este quadro deve ser preenchido:
na Irlanda, pelo «Department of Social Welfare» (Ministério da Previdência Social), Dublin, no caso do controlo de aprendizagem não ser da competência da «Industrial Training Authority»;
na Itália, pelo «Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione» (Serviço Provincial do Trabalho e do Pleno Emprego);
no Reino Unido, pelo «Department of Health and Social Security, Overseas Branch» (Ministério da Saúde e da Segurança Social, Serviço Internacional), Newcastle-upon-Tyne ou o «Ministry of Health and Social Services, Overseas Branch». (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, Serviço Internacional). Belfast, conforme o caso.

ATESTADO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DAS PRESTAÇÕES FAMILIARES

Regulamento 1408/71: artigo 73º1 e 3; artigo 74º1; artigo 77º; artigo 78º
Regulamento 574/72: artigo 86º; artigo 88º; artigo 90º; artigo 91º; artigo 92º

A. Pedido

A preencher pela instituição competente para a concessão das prestações familiares.

1

Requerente das prestações familiares

☐ Trabalhador assalariado

☐ Órfão

☐ Pessoa que as pede a um outro título

☐ Titular de pensão (regime dos assalariados)

☐ Titular de pensão (regime dos não assalariados)

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Local de nascimento (1B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (1C)

1.4

Endereço (2):

2

Pessoa a quem se refere o atestado médico

2.1

Apelido (1A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira

2.3

Local de nascimento (1B)

Data de nascimento

Sexo

2.4

Endereço (2):

3

Instituição competente para a concessão das prestações familiares

3.1

Designação:

3.2

Endereço (2):

3.3

Carimbo

3.4

Data:

3.5

Assinatura

B. Atestado

A preencher pelo médico designado pelo organismo de ligação ⁽³⁾ do país de residência da pessoa examinada e a enviar à instituição mencionada no quadro 3.

4

4.1

a) A faculdades físicas ou mentais da pessoa examinada

☐ estão diminuídas

☐ não estão diminuídas

Na afirmativa, percentagem da diminuição: %

b) A pessoa examinada

☐ é capaz de angariar meios de subsistência

☐ é incapaz de angariar meios de subsistência em consequência de deficiência física ou mental

c) A pessoa examinada

Na afirmativa

☐ é

☐ não é dona de casa

☐ não é capaz de executar os trabalhos domésticos

d) Observações eventuais:

.....

.....

.....

e) Descrição do estado da pessoa examinada:

.....

.....

.....

4.2

Data do início da enfermidade ou da doença (de forma o mais precisa possível)

.....

4.3

Duração provável:

4.4

a) Um novo exame

☐ é necessário

☐ não é necessário

b) Na afirmativa, data do exame:

5

5.1

Apelido e nome próprio do médico:

5.2

Endereço ⁽²⁾:

.....

5.3

Data:

5.4

Assinatura

.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil. Deve ser preenchido na língua do médico que passa o atestado.

NOTAS

- (¹) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (^{1A}) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (^{1B}) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (^{1C}) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (²) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (³) Ou o médico da Caixa designada pelo organismo de ligação.
-

PRESTAÇÕES FAMILIARES OU ABONOS DE FAMÍLIA NO CASO DE OCUPAÇÕES SUCESSIVAS EM VÁRIOS ESTADOS-MEMBROS
ENTRE AS DATAS DE PAGAMENTO PREVISTAS PELA LEGISLAÇÃO DESSES ESTADOS

Regulamento 1408/71: artigo 12º; artigo 72º
Regulamento 574/72: artigo 10ºA; artigo 85º2 e 3

Este atestado é entregue ao segurado a seu pedido. Se for o caso, e para o obter, a instituição competente dirige-se à instituição onde o segurado esteve anteriormente inscrito em último lugar.

A. A preencher pela instituição competente para a concessão das prestações familiares ou abonos de família, da qual o segurado depende.

1

☐ Trabalhador assalariado

☐ Trabalhador não assalariado

☐ Desempregado

1.1

Apelidos (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Lugar de nascimento (1B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (1C)

1.4

Estado civil:

☐ solteiro

☐ casado

☐ viúvo

☐ divorciado

☐ separado

1.5

Endereço (2):

2

Pessoa que deve receber as prestações familiares ou abonos de família

2.1

Apelidos (1A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira

Lugar de nascimento (1B)

2.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (1C)

2.4

Endereço (2):

3

Instituição que abrangia o segurado anteriormente, a título de uma actividade assalariada ou não assalariada

3.1

Designação:

3.2

Endereço (2):

4

Instituição do lugar de residência dos familiares

4.1

Designação:

4.2

Endereço (2):

5

Instituição que abrange o segurado presentemente

5.1

Designação:

5.2

Endereço (2):

5.3

Número de referência do processo:

5.4

Carimbo

5.5

Data:

5.6

Assinatura

B. A preencher pela instituição competente para a concessão das prestações familiares ou abonos de família que abrangia o segurado anteriormente.

6

6.1

Certifica-se que o trabalhador mencionado no quadro 1

6.2

esteve segurado de a (3)

6.3

em (4)

6.4

☐ tem direito ☐ não tem direito às prestações familiares ou abonos de família

6.5

foram-lhe pagas prestações familiares ou abonos de família
de a

7

Instituição que abrangia o segurado anteriormente a título de uma actividade assalariada ou não assalariada

7.1

Designação:

7.2

Endereço (2):

7.3

Carimbo

7.4

Data:

7.5

Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a Instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar « não tem ».
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (3) a) Para uso das instituições gregas, indicar o número de dias de trabalho cumpridos durante o ano civil anterior àquele em que as prestações familiares ou abonos de família foram requeridos.
b) Para uso das instituições belgas, indicar o número de dias de trabalho assalariado e não assalariado no quadro seguinte:

Número de dias de trabalho assalariado:

Número de dias de trabalho não assalariado:

- (4) País em que a actividade considerada foi exercida.
-

E 406

F

(1)

REQUERIMENTO DE ABONOS DE FAMÍLIA RELATIVOS A UM TRABALHADOR ASSALARIADO ABRANGIDO PELA LEGISLAÇÃO FRANCESA E CUJA FAMÍLIA RESIDE NUM ESTADO-MEMBRO QUE NÃO SEJA A FRANÇA

Regulamento 1408/71: artigo 73º2; artigo 74º2; artigo 75º2.b; artigo 76º
Regulamento 574/72: artigo 87º1

O presente requerimento, emitido em dois exemplares (em três exemplares se os familiares residirem na Grécia ou em Itália) (2), deve ser enviado directamente pelo trabalhador à instituição francesa de abono de família que o abranger a título da sua actividade.

1

☐ Trabalhador assalariado☐ Trabalhador assalariado em situação de desemprego

1.1

Apelido (2A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (2A)

Local de nascimento (2B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (2C)

1.4

Endereço em França (3):

1.5

Actividade exercida (4):

1.6

Data de entrada em França:

2

Pessoa que deve receber os abonos de família

Declaro que a pessoa a seguir mencionada assegura a subsistência dos meus familiares e solicito que os abonos de família lhe sejam pagos directamente.

2.1

Apelido (2A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira

Local de nascimento (2B)

2.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (2C)

2.4

Parentesco com o trabalhador assalariado:

2.5

Designação, se se tratar de uma pessoa colectiva:

2.6

Endereço (3):

2.7

Data:

2.8

Assinatura

2.9

Designação e endereço da instituição que deve pagar os abonos aos familiares, no lugar da sua residência (3)

3

Familiares a cargo

3.1	Apelido (2A)	3.2	Nomes próprios	3.3	Data de nascimento
	1) .....		.....		.....
					
	2) .....		.....		.....
					
	3) .....		.....		.....
					
	4) .....		.....		.....
					
	5) .....		.....		.....
					
	6) .....		.....		.....
					
	7) .....		.....		.....
					
	8) .....		.....		.....
					
	9) .....		.....		.....
					
3.4	Parentesco	3.5	Lugar de residência	3.6	Observações
	1) (5) .....		.....		.....
	2) .....		.....		.....
	3) .....		.....		.....
	4) .....		.....		.....
	5) .....		.....		.....
	6) .....		.....		.....
	7) .....		.....		.....
	8) .....		.....		.....
	9) .....		.....		.....
3.7	Declaro que não está aberto qualquer direito a abonos de família a título duma actividade profissional, pela legislação do país de residência dos meus familiares.				
			3.8	Data:	.....
			3.9	Assinatura	.....

4

(6) Eventualmente, rendimento dos familiares (natureza e montante mensal, incluindo prestações sociais)

Número de ordem (5)	Familiares	Natureza do rendimento	Montante
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

5

5.1

Se exerceu uma actividade assalariada num outro Estado-membro durante o mês de entrada em França e se ainda não tiver sido emitido um formulário E 405, indicar

5.2

Período de emprego:

5.3

Designação e endereço ⁽³⁾ da instituição competente em matéria de abonos de família que o abrange
.....
.....

5.4

O seu número de inscrição nessa instituição:

5.5

Data:

5.6

Assinatura
.....

6

Declaração da entidade patronal

6.1

Nome ou firma:

6.2

Ramo de actividade ⁽⁷⁾:

6.3

Endereço ⁽³⁾:

6.4

Início da actividade:

6.5

O trabalhador assalariado ☐ é ☐ não é titular de contrato de trabalho sazonal.

6.6

Na afirmativa, duração do contrato:

6.7

Data:

6.8

Assinatura
.....

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações para o segurado

O trabalhador assalariado abrangido pela legislação francesa e o trabalhador assalariado em situação de desemprego que beneficiem de subsídio de desemprego a cargo da França, têm direito, para os seus familiares que residam num outro Estado-membro que não seja a França, aos abonos de família previstos na legislação do país de residência dos familiares. As prestações são pagas pela instituição do lugar de residência dos familiares mediante apresentação de um atestado E 407 emitido pela instituição francesa de abono de família.

NOTAS

- (1) Sigla do país a cuja legislação o trabalhador está sujeito: F = França.
- (2) Para uso das instituições gregas e italianas, deve juntar-se um formulário E 406 ao formulário E 407.
- (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (2B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (2C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (4) Para uso das instituições italianas, especificar se se trata de um operário ou de um empregado.
- (5) Colocar a seguir a cada um dos números de ordem os dados relativos à pessoa a que corresponde o mesmo número de ordem no ponto 3.1. Para uso das instituições gregas, quando se tratar de netos, irmãos/irmãs e sobrinhos/sobrinhas até ao 3º grau, indicar igualmente, no ponto 3.6, se são órfãos de pai ou de mãe.
- (6) A preencher somente se os familiares residirem em Itália.
- (7) Assalariados da indústria e do comércio, profissões liberais (quadros, empregados, operários), jornalistas profissionais, assalariados das companhias de seguros, assalariados das instituições de crédito, assalariados das actividades artesanais, assalariados agrícolas.

ATESTADO DOS PERÍODOS DE EMPREGO OU DE DESEMPREGO INDEMNIZADO EM FRANÇA COM VISTA À CONCESSÃO DOS ABONOS DE FAMÍLIA AOS FAMILIARES DE UM TRABALHADOR ASSALARIADO OU DE UM TRABALHADOR ASSALARIADO EM SITUAÇÃO DE DESEMPREGO QUE RESIDAM NUM ESTADO-MEMBRO QUE NÃO SEJA A FRANÇA

Regulamento 1408/71: artigo 73º2; artigo 74º2
Regulamento 574/72: artigo 87º1 a 5; artigo 89º1

Este atestado é entregue pela instituição francesa competente em matéria de abonos de família ao trabalhador assalariado, ao trabalhador assalariado em situação de desemprego ou, se for o caso, à instituição do lugar de residência dos familiares. O trabalhador ou o desempregado envia o atestado aos familiares a fim de que estes o remetam à instituição do lugar da sua residência. Se os familiares residirem na Irlanda ou no Reino Unido, este atestado deve ser enviado directamente à instituição desses países, competente em função do lugar de residência dos familiares. Nas condições indicadas a seguir e salvo anulação posterior, o atestado é válido por três meses, quando se tratar de um trabalhador permanente, e pelo período de duração do contrato, quando se tratar de um trabalhador sazonal.

1

☐ Trabalhador assalariado

☐ Trabalhador assalariado em situação de desemprego

☐ Trabalhador assalariado sazonal

Número de identificação

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Local de nascimento (1B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (1C)

1.4

Endereço (2):

2

Pessoa singular ou colectiva que deva receber os abonos de família

2.1

Apelido (1A) ou designação

2.2

Nomes próprios

Sexo

Apelido de solteira

2.3

Endereço (2):

3

Instituição do lugar de residência dos familiares

Número de inscrição:

3.1

Designação:

3.2

Endereço (2):

4

Atestado dos direitos

4.1

☐ preenche u em França as condições de emprego que lhe permitem beneficiar da totalidade dos abonos de família, salvo anulação posterior, pelos meses de

4.2

☐ exerceu em França uma actividade assalariada que lhe abriu direito, salvo anulação posterior, a

(fracção)

dos abonos de família mensais pelos meses de

e à totalidade pelos meses de:

inclusive, e que permite o pagamento do abono de família nesta base

4.3

☐ é titular, em França, de um contrato de trabalho sazonal válido de

que lhe permite beneficiar da totalidade dos abonos de família

pelos meses de:

inclusive, e de uma fracção pelos meses de:

4.4

☐ beneficiou, no período de:

das prestações de desemprego ao abrigo da legislação francesa durante

5	Instituição francesa competente em matéria de abonos de família	
5.1	Designação:	.....
5.2	Endereço (2):	..... .....
5.3	Carimbo	
	5.4	Data:
	5.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando as linhas pontilhadas. Para uso das instituições gregas e italianas, deverá juntar um exemplar do formulário E 406.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário F = França.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.

E 408



(1)

PEDIDO DE INFORMAÇÕES

Regulamento 1408/71: artigo 73º2; artigo 74º2
Regulamento 574/72: artigo 87º1; artigo 87º6 segundo parágrafo; artigo 89º2

Este pedido de informações pode ser dirigido em qualquer altura pela instituição do lugar de residência dos familiares à instituição francesa que abrange o trabalhador assalariado.

A. A preencher pela instituição do lugar de residência dos familiares

1

☐ Trabalhador assalariado

☐ Trabalhador assalariado sazonal

☐ Trabalhador assalariado em situação de desemprego

1.1

Apelido (1A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (1A)

Local de nascimento (1B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (1C)

1.4

Endereço (2):

2

Entidade patronal

2.1

Nome ou firma:

2.2

Endereço (2):

3

Pessoa que deve receber os abonos de família no país de residência

3.1

Apelido (1A)

3.2

Nomes próprios

Sexo

3.3

Endereço (2):

4

Pedido de informações

4.1

Atestado dos períodos de emprego (artigo 87º1 do Regulamento 574/72) cumpridos entre e

4.2

Outras informações relativas ao direito do trabalhador às prestações (artigo 87º6 do Regulamento 574/72)

5

Instituição do lugar de residência dos familiares

5.1

Designação:

5.2

Endereço (2):

5.3

Carimbo

5.4

Data:

5.5

Assinatura

B. A preencher pela instituição francesa competente

6	Informações pedidas
6.1	☐ Resposta ao ponto 4.1: Ver E 407 anexo
6.2	☐ Resposta ao ponto 4.2:
	
	
	

7	Instituição francesa competente
7.1	Designação:
7.2	Endereço (²):
	
7.3	Carimbo
	7.4 Data:
	7.5 Assinatura
	

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (1A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (1B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (1C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar « não tem ».
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.

E 409

F

(1)

CONTROLO DA DECLARAÇÃO DE NÃO-EXISTÊNCIA DE DIREITO AOS ABONOS DE
FAMÍLIA A TÍTULO DE UMA ACTIVIDADE PROFISSIONAL NO PAÍS DE RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA

Regulamento 1408/71: artigo 73º2; artigo 74º2
Regulamento 574/72: artigo 87º1; artigo 87º6, terceiro parágrafo

Este pedido de informações é utilizado pela instituição francesa competente para, se for necessário, proceder ao controlo da declaração do amparo de família, atestando que não está aberto qualquer direito aos abonos de família a título de uma actividade profissional no país de residência dos familiares. Deve juntar-se uma cópia do formulário E 406.

A. A preencher pela instituição francesa competente em matéria de abonos de família.

1	☐ Trabalhador assalariado	☐ Trabalhador assalariado sazonal	☐ Trabalhador assalariado em situação de desemprego
1.1	Apelido (1A)		
1.2	Nomes próprios	Apelido de solteira (1A)	Local de nascimento (1B)
1.3	Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade
1.4	Endereço em França (2):		
1.5	Referência E 406 de:		

2	Pedido de informações
2.1	☐ Verificar a declaração que consta no ponto 3.7 do formulário E 406 no que diz respeito à pessoa mencionada no nº
2.2	☐ Verificar o formulário E 406 de:

3	Instituição francesa
3.1	Designação:
3.2	Endereço (2):
3.3	Carimbo
3.4	Data:
3.5	Assinatura

B. A preencher pela instituição de abonos de família do lugar de residência dos familiares.

4	Informações pedidas
4.1	☐ Está aberto o direito
4.2	Os familiares que têm direito são os seguintes:

5	Instituição do lugar de residência dos familiares	
5.1	Designação:	.....
5.2	Endereço (²):	..... .....
5.3	Carimbo	
	5.4	Data:
	5.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (¹) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: F = França.
- (¹ª) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (¹ª) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (¹ª) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (²) Rua, número, código postal, localidade, país.

NOTIFICAÇÃO DE ANULAÇÃO DO DIREITO AO ABONO DE FAMÍLIA

Regulamento 1408/71: artigo 73º2; artigo 74º2
Regulamento 574/72: artigo 87º3 e 6; artigo 98º2

A instituição francesa competente para os abonos de família preenche o formulário e envia-o à instituição do lugar de residência dos familiares.

1

Instituição de abonos de família destinatária

1.1

Designação:

1.2

Endereço (2):

1.3

Referência: E 407 de (data):

2

☐ Trabalhador assalariado

☐ Trabalhador assalariado sazonal

☐ Trabalhador assalariado em situação de desemprego

2.1

Apelido (2A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (2A)

Local de nascimento (2B)

2.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (2C)

2.4

Endereço em França (2):

3

3.1

A pessoa acima mencionada

3.2

☐ não preencheu a condição de actividade profissional exigida para beneficiar dos abonos de família

durante o mês de:

(artigo 87º6 do Regulamento 574/72)

3.3

☐ cessou a actividade profissional a partir de:

(3)

3.4

☐ interrompeu o seu contrato de trabalho sazonal

a partir de:

(artigo 87º3 do Regulamento 574/72)

3.5

☐ transferiu a sua residência para (4):

a partir de:

(artigo 87º6 do Regulamento 574/72)

4

Instituição francesa competente

4.1

Designação:

4.2

Endereço (2):

4.3

Carimbo

4.4

Data:

4.5

Assinatura

①

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

NOTAS

- (¹) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: F = França.
 - (²) Rua, número, código postal, localidade, país.
 - (^{2A}) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (^{2B}) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
 - (^{2C}) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
 - (³) A preencher, se o formulário for dirigido a uma instituição grega ou do Reino Unido.
 - (⁴) Indicar o país.
-

PEDIDO DE INFORMAÇÕES RELATIVAS AO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES FAMILIARES
(ABONOS DE FAMÍLIA) NO ESTADO DE RESIDÊNCIA DOS FAMILIARES

Regulamento 1408/71: artigo 76º
Regulamento 574/72: artigo 10º

A. Pedido de atestado

A instituição competente para a concessão das prestações familiares no Estado-membro de emprego do trabalhador, que solicita o esclarecimento sobre a existência do direito às prestações familiares no Estado-membro de residência dos familiares, preenche a parte A em dois exemplares e envia-os ao organismo de ligação em matéria de prestações familiares do país de residência dos familiares.

1

Trabalhador assalariado

Número do processo (2):

1.1

Apelido (2A)

1.2

Nomes próprios

Apelido de solteira (2A)

Local de nascimento (2B)

1.3

Data de nascimento

Sexo

Nacionalidade

DNI (2C)

1.4

Endereço no país de residência dos familiares (3)

2

Cônjuge ou outra pessoa cujo direito às prestações familiares no país de residência dos familiares é necessário verificar

2.1

Apelido (2 A)

2.2

Nomes próprios

Apelido de solteira

Data de nascimento

2.3

Endereço (3):

2.4

Parentesco com os familiares mencionados no quadro 3

2.5

Período a que o pedido de informação se refere:

3

Familiares

3.1

Apelido (2A)

Nomes próprios

Data de nascimento

Parentesco (4)

Lugar de residência (5)

3.2

3.3

4

4.1

Entidade patronal:

4.2

Endereço (3):

4.3

Actividade não assalariada:

5	Instituição competente	
5.1	Designação:	
5.2	Endereço (³):	
5.3	Carimbo	
	5.4	Data:
	5.5	Assinatura

B. Atestado

A preencher pela instituição do lugar de residência dos familiares

6	Atestado da instituição competente para as prestações familiares, do lugar de residência dos familiares	
6.1	A pessoa mencionada no quadro 2, pelo período de a	
	☐ tem direito às prestações familiares para os familiares (nomes próprios e data de nascimento):	
	☐ não tem direito às prestações familiares, dado que:	
6.2	A pessoa mencionada no quadro 2, durante o período de a	
	☐ exerceu uma actividade profissional de a	
	☐ não exerceu qualquer actividade profissional.	

7	Instituição do lugar de residência dos familiares.	
7.1	Designação:	
7.2	Endereço (³):	
7.3	Carimbo	
	7.4	Data:
	7.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. É composto de 3 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

NOTAS

- (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = República Federal da Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido.
- (2) Reservado à instituição expedidora.
- (2A) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (2B) Para as localidades portuguesas, indicar também a freguesia e o concelho.
- (2C) Para os nacionais espanhóis, indicar igualmente o número que consta no cartão de identidade nacional (DNI), se existir, mesmo que esteja caducado. Na sua falta, indicar «não tem».
- (3) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (4) Indicar o parentesco de cada familiar com o trabalhador, utilizando as abreviaturas seguintes:
A = filho legítimo. Em Espanha, filho nascido do casamento (matrimonial) e filho nascido fora do casamento (não matrimonial).
B = filho legitimado.
C = filho adoptivo.
D = filho natural (quando a declaração for preenchida no nome de um trabalhador masculino, os filhos naturais só devem ser mencionados se a paternidade ou a obrigação de alimentos do trabalhador for oficialmente reconhecida).
E = filho do cônjuge pertencendo ao agregado familiar do trabalhador
F = netos, irmãos e irmãs que o interessado tenha acolhido no seu agregado familiar. Igualmente os sobrinhos e sobrinhas até ao 3º grau, se a instituição competente for uma instituição grega.
G = outros descendentes que façam parte do agregado familiar permanente, em plano de igualdade com os filhos do trabalhador (descendentes acolhidos).
As outras relações de parentesco (por exemplo, avô, etc.) devem ser indicadas por extenso.
- (5) Se um descendente não tiver o mesmo endereço que o indicado em 2.3, mencionar este outro endereço no quadro seguinte:

Apelido e nomes próprios:

.....

Endereço (3):

.....