

ATESTAT PRIVIND TOTALIZAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE, DE MUNCĂ SAU DE REȘEDINȚĂ

Boală – maternitate – deces (alocație) - invaliditate

Regulamentul (CEE) nr. 1408/71: articolul 9(2) ; articolul 18(1) ; articolul 38.(1) ; articolul 64
Regulamentul (CEE) nr. 574/7 : articolul 6.(2) ; articolul 16 ; articolul 39.(1) și (2) ; articolul 79

Instituția competentă completează partea A a formularului și transmite două exemplare instituției ultimului stat la a cărui legislație persoana interesată a fost supusă. Această instituție completează partea B și returnează formularul instituției de la care l-a primit. Dacă formularul este întocmit la cererea persoanei interesate, instituția care trebuie să-l elibereze completează partea A.2 și partea B și înmânează sau transmite formularul persoanei interesate .

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 3 pagini, nici una nu poate fi suprimată.

Partea A

1. Instituția destinatară

1.1 Denumire :
1.2 Număr de identificare a instituției :
1.3 Adresă :
.....

2. Asigurat

2.1 Nume ⁽²⁾
.....
2.2 Prenume ⁽³⁾ Data nașterii
.....
2.3 Nume anterioare :
2.4 Număr de identificare personal :
.....
2.5 De la data indicată la rubrica 3.1, asiguratul a exercitat o activitate
 salariată independentă în ⁽⁴⁾
2.6 Numele ultimului angajator
 Ultima activitate independentă
.....
Adresă :
2.7 Angajatori anteriori Activități independente anterioare
(nume și adresă)
.....
.....
.....
.....

3. Pentru a rezolva o cerere introdusă de asiguratul desemnat mai sus, vă rugăm să ne transmiteți perioadele de asigurare, de muncă sau de reședință realizate de acesta

3.1 Incepând cu

3.2 Conform legislației țării dumneavoastră, pentru riscul :

boală-maternitate ⁽⁵⁾ deces (alocație) invaliditate ⁽⁶⁾

4. Instituția competentă

4.1	Denumire :		
4.2	Număr de identificare a instituției :		
4.3	Adresă :		
4.4	Ștampila	4.5	Data
		4.6	Semnătura

Partea B**5.** Persoana indicată la rubrica 25.1 este asigurat pentru riscul de boală-maternitate de la data indicată la rubrica 3.1⁽⁷⁾5.2 a realizat din data de.....**6.** Perioadele de asigurare sau de muncă următoare, pentru următoarele prestații : ⁽⁵⁾

6.1	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.2	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.3	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.4	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.5	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.6	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.7	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.8	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.9	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
6.10	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾

7. Perioadele de reședință următoare :

7.1	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.2	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.3	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.4	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.5	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.6	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.7	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.8	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.9	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾
7.10	De la	la	⁽⁸⁾	pentru ⁽⁹⁾ riscul de	<input type="checkbox"/> ⁽¹⁰⁾

8. Instituția care completează partea B

8.1	Denumire:		
8.2	Număr de identificare a instituției :		
8.3	Adresă:		
8.4	Ștampilă	8.5	Data :
		8.6	Semnătura

NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia; CZ = Cehia ; DK = Danemarca ; DE = Germania ; EE = Estonia ; GR = Grecia ; ES = Spania ; FR = Franța ; IE = Irlanda ; IT = Italia ; CY = Cipru ; LV = Letonia; LT = Lituania ; LU = Luxemburg ; HU = Ungaria ; MT = Malta ; NL = Țările de Jos ; AT = Austria ; PL = Polonia ; PT = Portugalia ; SI = Slovenia ; SK = Slovacia ; FI = Finlanda ; SE = Suedia ; UK = Regatul Unit al Marii Britanii ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH = Elveția.
 - (2) A se indica numele în ordinea statutului civil ;
 - (3) A se indica prenumele în ordinea statutului civil ;
 - (4) A se indica statul ;
 - (5) Numai dacă instituția destinatară este o instituție din Belgia, Franța, Grecia, Liechtenstein sau Elveția, a se indica riscul acoperit utilizând următoarele coduri : N = prestații în natură, E = prestații în bani.
 - (6) Pentru nevoile instituțiilor din Franța și Letonia
 - (7) A se completa numai dacă instituția competentă este o instituție belgiană.
 - (8) Dacă atestatul este destinat unei instituții din Belgia, Cehia, Grecia, Letonia, Lituania, Polonia sau Liechtenstein a se indica dacă este vorba de perioade de activitate salariată sau independentă, utilizând următorul cod : D = salariată ; I = independentă. Dacă atestatul este destinat unei instituții din Germania, Lituania, Luxemburg sau Polonia, a se indica perioadele de asigurare în secțiunea 7, utilizând următorul cod: P = asigurare obligatorie; F = asigurare voluntară.
 - (9) A se indica riscul acoperit utilizând următorul cod:
A = boală-maternitate ; B = deces (alocație) ; O = invaliditate.
 - (10) Dacă instituția competentă este o instituție din Cipru, Germania, Irlanda, Ungaria, Austria sau din Regatul Unit al Marii Britanii, a se pune o cruciuliță în această căsuță, dacă perioada de asigurare sau de reședință corespunde unei perioade de muncă efectivă, și a se preciza natura activității salariate sau independente.
-